

Trawsgrifiad PTSD Transcript.

Tachwedd 2021

Dr Ian Collings. Seiciatrydd Ymgynghorol ac Uwch Ddarlithydd Clinigol Anrhydeddus, BIP Bae Abertawe; Cyfarwyddwr Cymorth a Datblygiad Proffesiynol Meddygol Deoniaeth Feddygol AaGIC.

0: 01 Cadeirydd: Prynawn da bawb a chroeso i'n gweminar fyw ar anhwylderau meddyliol sy'n gysylltiedig â straen. Mae ein siaradwr gwadd, Dr Ian Collins, yn seiciatrydd ymgynghorol ac fe hoffwn ei wahodd atom unwaith yn rhagor a rhoi croeso cynnes iddo. Mae Ian wedi ymuno â ni yn y gorffennol i drafod cyfres o faterion iechyd meddwl. Heddiw mae'n mynd i siarad â ni am anhwylderau meddyliol sy'n gysylltiedig â straen.

0:37 Siaradwr: Diolch yn fawr iawn. Nicola, dwi'n teimlo fel hen ffrind. Ac yn awr mae'n debyg eich bod wedi 'laru arna i yn ymuno â'r holl weminarau hyn. Diolch am y cyflwyniad a braf gweld bod cymaint ohonoch wedi ymuno â'r weminar hon heddiw. Fel ichi sôn Nicola, heddiw, bydda i'n trafod anhwylderau meddyliol sy'n gysylltiedig â straen. A'r prif un y bydda i'n canolbwyntio arno heddiw yw anhwylder straen wedi trawma, ac mae anhwylderau eraill y mae angen i mi dynnu eich sylw atynt hefyd, rhai sy'n perthyn i'r categori hwn o ICD-11, yr anhwylderau meddyliol hyn sy'n gysylltiedig â straen.

Felly rydw i'n mynd i ddechrau fel rydw i bob amser yn ei wneud trwy gynnal pos ymennydd. A bydd rhywfaint o ryngweithio yn digwydd yn ystod y cyflwyniad hwn heddiw, felly maddeuwch imi. Mae'r cwestiwn hwn yn gysylltiedig â dyn 26 oed sy'n cael anhawster i gysgu. Pryd bynnag mae'n ymdrechu i fynd i gysgu, mae yn ail-fyw profiad pan oedd yn dyst i fanc yn cael ei ladrata dri mis yn ôl. Mae'n hawdd ei ddychryn ac mae'n teimlo ei fod wedi ymddieithrio oddi wrth ei deulu. Mae wedi osgoi dychwelyd i'r banc ac yn gwrthod trafod y digwyddiad.

Beth fyddai'r driniaeth ffarmacolegol llinell gyntaf fwyaf addas i'r dyn hwn?

Dyma'r opsiynau.
Carbamazepine,
Imipramine,
Prazosin,
Mirtazapine neu
Risperidone?

Mae'n gwestiwn tric. Nid wyf yn hoffi gofyn cwestiynau tric i chi ar y dechrau fel hyn, ond byddaf yn egluro pam fy mod yn ei ofyn yn y man. Ond yn gyntaf, hoffwn glywed beth yw eich barn chi ar y hyn y byddech chi'n ei ystyried fyddai'r driniaeth linell gyntaf orau i'r dyn hwn.

A thra eich bod yn pleidleisio, wrth gwrs, therapi seicolegol ddylai fod y driniaeth llinell gyntaf i'r dyn hwn, ond fel y soniais yn y cyflwyniad, mae'n amharod i siarad am y digwyddiad a dyma un o'r rhesymau dros gynnig ymyriadau ffarmacolegol llinell gyntaf os nad yw'r unigolyn yn awyddus i gymryd rhan mewn therapi seicolegol.

Oedd, roedd yn gwestiwn tric, a byddaf yn dweud wrthyfych pam ei fod yn gwestiwn tric yn y man. Ac mae tystiolaeth gynyddol bod Prazosin yn ddull effeithiol iawn o drin hunllefau sy'n gysylltiedig â PTSD ac yn aml mae'n cael ei ddefnyddio fwyfwy fel triniaeth llinell gyntaf, yn enwedig os mai'r symptom y mae'r unigolyn yn dioddef fwyaf ohono yw hunllefau. Fodd bynnag, Mirtazapine oedd dewis y rhan fwyaf ohonoch chi, a byddwn yn cytuno â chi. Ar hyn o bryd, mae Prazosin yn cael ei ddefnyddio yn bennaf mewn gofal eilaidd. Heb os, o ran gofal sylfaenol, byddwn yn sicr yn awgrymu

defnyddio Mirtazapine fel triniaeth llinell gyntaf. Ond cadwch lygad am Prazosin. Mae mwy a mwy o dystiolaeth yn dangos ei fod yn ddewis da.

4.18 Siaradwr: lawn, felly am beth fydda i'n siarad â chi heddiw? Wel, os oes gennych chi ddiddordeb mewn y broses o ddsbarthu systemau diagnostig, rhywbeth sydd fel arfer yn mynd â bryd seiciatryddion, fe wyddoch y dosbarthwyd ICD-10 fel ICD-11 yn yr ychydig flynyddoedd diwethaf. Ac bod gan yr hyn a oedd gynt yn perthyn i'r categori anhwylderau niwrotig, anhwylderau sy'n gysylltiedig â straen a somatofform yn ICD-10 (rwy'n casáu'r term niwrotig, rwy'n falch nad yw'n cael ei ddefnyddio bellach) ei gategori ei hun o anhwylderau sy'n gysylltiedig â straen yn ICD 11.

A dyma'r prif anhwylderau yng nghategori anhwylderau meddyliol ICD 11, sef anhwylderau sy'n gysylltiedig â straen:

- PTSD,
- PTSD cymhleth,
- Anhwylder galar hirfaith ac
- Anhwylder addasu.

Mae yna gwpl o rai eraill yn y categori hwn hefyd, ond nid wyf am siarad amdanynt nawr. Dyma'r pedwar maes rwy'n awyddus i ganolbwyntio arnynt. Ac mewn gwirionedd, rydw i'n mynd i fynd i'r afael heddiw â PTSD gyda thrafodaeth fer am yr anhwylderau eraill hynny. Bydd ffocws y sesiwn heddiw ar anhwylder straen wedi trawma. Wrth gwrs, ni allwch gael unrhyw un o'r anhwylderau hyn, ni allwch wneud diagnosis o unrhyw un o'r anhwylderau hyn oni bai bod gennych brofiad o straen sy'n atal datblygiad yr anhwylderau hyn.

Felly mae rhaid bod gennych brofiad o'r straen hwnnw ac yn amlwg mae natur y profiad o'r straen yn eich harwain at benderfynu pa botensial o'r diagnosis hyn sydd gan y claf. Felly, mae'n rhaid bod profiad o'r straen hwnnw gennych. Oes, mae yna ffactorau sy'n dueddol o gael eu cysylltu â'r amodau hyn. Rydych chi'n debycach i'w gael os oes gennych chi rai ffactorau, ond y profiad ingol yw'r prif un; dyma'r prif ffactor sy'n achosi i'r holl anhwylderau meddyliol hyn ddatblygu.

6.34 Siaradwr: Fel rydw i eisoes wedi'i ddweud, bydd trafodaeth heddiw yn canolbwyntio ar anhwylder straen wedi trawma. Siaradaf yn fyr am ddsbarthiad, nodweddion clinigol, diagnosis, aetiolog, epidemioleg a rheolaeth, ond yn fwy na dim, byddaf yn canolbwyntio ar PTSD oherwydd dyna'r cyflwyniad mwyaf cyffredin o'r ystod hon o anhwylderau meddwl y byddwch yn dod ar eu traws ym maes gofal sylfaenol ac eilaidd.

7.07 Siaradwr: Felly, yn gyntaf, rwyf am siarad am anhwylder addasu. Mae anhwylderau addasu yn digwydd pan fydd unigolyn yn profi digwyddiad bywyd. Dydyn ni ddim yn sôn am ddigwyddiadau trychinebus neu hynod fygythiol sy'n achosi straen sy'n gysylltiedig ag anhwylder straen wedi trawma. Rydyn ni'n sôn am bethau sy'n digwydd mewn bywyd bob dydd y mae'n rhaid i ni i gyd eu profi ac ymdrin â hwy. Felly colled, er enghraifft, dadansoddiad o berthnasoedd a'r mathau hynny o ddigwyddiadau bywyd. Ac anhwylder addasu, am wn i, yw'r term seiciatryddol i ddisgrifio tueddiad yr unigolyn i effaith y digwyddiad bywyd hwnnw a hefyd y cyflwyniad, y nodweddion clinigol, y profiadau y mae'r person hwnnw'n eu cael mewn perthynas â digwyddiad bywyd. Felly anhwylder addasu yw'r cyflwr goddrychol hwn o drallod ac aflonyddwch emosiynol. Meddyliwch am y peth pan welwch rywun sydd wedi profi profedigaeth neu mae eu perthynas wedi chwalu. Mae eu hemosiynau dros bob man ac maen nhw'n teimlo ystod o emosiynau. A'r hyn sy'n digwydd mewn anhwylder addasu yw y bydd yr emosiynau hynny'n amrywio'n eithaf sylweddol o fewn munudau, oriau neu ddyddiau. Ond yn gyffredinol, gydag anhwylder addasu, mae'n rhywbeth y gall yr unigolyn gyfyngu arno.

Rydych chi'n profi'r symptomau seicolegol ac weithiau symptomau corfforol sy'n gysylltiedig â'r digwyddiad bywyd hwnnw.

Maen nhw'n gwella'n raddol dros amser ac rydych chi'n cyrraedd yr ochr arall. Ac mewn gwirionedd, nid oes angen ymyrraeth gennych chi'ch hun mewn gofal sylfaenol na minnau fel seiciatrydd. Yn gyffredinol mae'n rhywbeth y gall yr unigolyn gyfyngu arno.

Fodd bynnag, gwyddom fod rhai pobl yn fwy tueddol i'r digwyddiadau bywyd hyn, i gael eu heffeithio gan y digwyddiadau bywyd hyn nag y mae pobl eraill. Mae'n debyg (er, mae'n gas gen i'r gair) efallai y byddwch chi'n ystyried hynny'n gydnherthedd. Mae eraill yn fwy tebygol o ildio i'r math o effaith gorfforol a seicolegol y gall digwyddiad bywyd ei gael arnynt. Pan fyddwn ni yn y sector gofal sylfaenol neu eilaidd yn dechrau cymryd diddordeb, bydd yn dechrau cael effaith sylweddol ar yr unigolyn hwnnw. Er enghraifft, mae'n ymyrryd â'r gweithrediad cymdeithasol a neu maent yn dechrau datblygu symptomau comorbid a fyddai'n eich cyfeirio at anhwylder meddwl comorbid. Felly, anhwylder addasu ac anhwylder iselder, er enghraifft. A fel y gwyddoch chi, gyda llawer o bobl, gall y nodweddion sy'n gysylltiedig ag anhwylder addasu fod yn fyr iawn. Gyda rhai pobl, gall yr anhwylder fod yn faith. Ac fel y dywedais, gyda'r unigolion hyn, efallai y bydd angen ymyrraeth arnynt gan ofal sylfaenol neu eilaidd. Mae'n rhaid i chi gymryd anhwylder addasu o ddifri, yn enwedig os ydyn nhw'n bresennol. Fel seiciatrydd, rydych chi bob amser yn cofio'r claf cyntaf a wnaeth gyflawni hunanladdiad, yn enwedig, ers bod yn gweithio fel ymgynghorydd ac roedd hynny nôl yn 2013, gŵr bonheddig a gafodd ddiagnosis o anhwylder addasu. Gadawodd ei wraig ef er mwyn cael perthynas gyda'i ffrind gorau ac ymhen dim, roedd ei wraig yn feichiog gyda babi ei ffrind gorau ar ôl iddynt gael anawsterau cael plant o'r blaen. A chyflwynodd yr holl nodweddion cyfnewidiol clasurol hynny o anhwylder addasu ond y drasedi yw, fe wnaeth gyflawni hunanladdiad tua pedair wythnos ar ôl gadael yr ysbyty. Felly mae'n rhaid i chi ei gymryd o ddifri, yn enwedig ar gyfer cyflwyniadau i chi mewn gofal sylfaenol neu eilaidd.

Ond yn gyffredinol. Mae'n rhywbeth y gall yr unigolyn gyfyngu arno. Mae angen i ni addasu i'r digwyddiadau bywyd hyn yn seicolegol a dod o hyd i ffordd ymlaen. Mae'n rhaid i chi fynd trwy'r broses. Fodd bynnag, os oes gan yr unigolyn sydd â'r anhwylder addasu symptomau a fyddai'n diwallu'r dosbarthiad diagnostig ar gyfer anhwylder pryder neu anhwylder iselder ar ben yr anhwylder addasu, yna rydych chi am drin yr anhwylderau hynny gan ddilyn y llwybrau triniaeth priodol, byddech chi eisiau trin yr anhwylderau hynny. Felly dyna ni wedi trafod un o'r anhwylderau.

12.03 Siaradwr: Gadewch i ni siarad am anhwylder galar hirfaith. Unwaith eto, mae hon yn her. Mae'n anodd meddwl amdano fel anhwylder meddyliol oherwydd, wrth gwrs, mae galar yn hollol normal ac yn broses briodol a chywir y mae unigolion yn mynd drwyddi pan fyddant wedi dioddef profedigaeth. A'r peth pwysig yw, fel y gwyddoch chi, mae yna bum cam i alaru a'r peth pwysig yw gyda'r mwyafrif helaeth o bobl sy'n dioddef profedigaeth, maen nhw'n llywio'r camau hynny yn hollol normal ac yn cyrraedd y cam olaf hwnnw o dderbyn ac yn symud ymlaen gyda'u bywydau. Fodd bynnag, gyda rhan fach o bobl sy'n dioddef profedigaeth, gallant fod â'r anhwylder galar hirfaith hwnnw yn y pen draw. A'r pethau allweddol am yr anhwylder galar hirfaith hwn yw ei fod yn barhaus. Rhaid ichi feddwl am hyn yng nghyd-destun yr unigolyn hwnnw, ei gyd-destun cymdeithasol, efallai ei gyd-destun crefyddol, ei gyd-destun diwylliannol. Oherwydd mewn rhai diwylliannau maen nhw'n galaru am gyfnod hir iawn ac efallai y byddan nhw'n gor-feddiannu gyda'r person sydd wedi marw neu'n hiraethu'n ormodol. Felly mae'n rhaid i chi ystyried yn y cyd-destun diwylliannol, crefyddol a chymdeithasol hwnnw wrth feddwl am ddiagnosisio ar gyfer galar hirfaith. Ond yn gyffredinol, pan rydych chi wedi ystyried yr holl bethau hynny, os yw'r cyflwr yn parhau i fod yn barhaus ac yn dreiddiol ac mae galar yn dreiddiol, ond rydyn ni'n siarad am rywbeth sydd wedi bod yn dreiddiol am amser hirach nag y byddech chi'n ei ddisgwyl, yna mae'n rhaid i chi ddechrau meddwl am ymateb galar hirfaith. A hefyd rydych chi'n profi'r hiraeth gormodol hwn a'r boen emosiynol ddwys hon. Fel y dywedais, mae'n annodweddiadol o hir ac mae hynny'n annodweddiadol o hir yng nghyd-destun yr unigolyn hwnnw.

Ac nid oes triniaeth feddygol mewn gwirionedd ar gyfer adwaith galar hirfaith ond mae tystiolaeth gynyddol ar gyfer dulliau ymddygiad gwybyddol gyda math o elfen benodol i alar. Unwaith eto, wyddoch chi, os cewch gip ar driniaeth ffarmacolegol ar gyfer rhywbeth fel hyn, byddai gwir angen i chi ddiwallu meini prawf yn ychwanegol at hyn ar gyfer anhwylderau iselder neu anhwylderau pryder yn ychwanegol at yr ymateb galar hirfaith, oherwydd, wrth gwrs, gallant fynd law yn llaw. Felly dyna ni wedi trafod yr ymateb galar hirfaith. Unwaith eto, trosolwg byr iawn i chi.

15.03 Siaradwr: Rwyf am ganolbwyntio ar anhwylder straen wedi trawma. Rwy'n gwerthfawrogi efallai eich bod chi'n bwyta'ch cinio, ond dyma'r math o gwestiynau yr wyf am ofyn i chi, a phe byddai'n well gennych chi, gallwch ddefnyddio'r opsiwn chat i ateb y cwestiynau.

1. Pryd cafodd y term PTSD ei ddefnyddio gyntaf?
2. Pryd cafodd symptomau PTSD eu cydnabod mewn hanes?

Felly byddaf yn rhoi munud i chi os ydych chi awydd ysgrifennu rhywbeth yn y chat sy'n gysylltiedig â rhai o'r cwestiynau hynny, mae hanes PTSD yn ddi-ddorol. Felly, dyma pam rwy'n gofyn y cwestiynau hyn i chi. Khryia, i raddau, rydych yn gywir, ar ôl y rhyfel oedd hi. Felly defnyddiwyd y term PTSD gyntaf yn gynnar yn yr 1980au yn dilyn Rhyfel Fietnam. Ac mae pob rhyfel yn erchyll ond roedd rhywbeth am Ryfel Fietnam a oedd hyd yn oed yn fwy erchyll. Hwn oedd y rhyfel cyntaf a gafodd ei ddarlledu ar y teledu. Ac roedd yna droseddau rhyfel erchyll iawn yn cael eu cyflawni ar y ddwy ochr yn Rhyfel Fietnam. Meddyliwch am fomio pentrefi Napalm. Meddyliwch am artaith a phob un o'r mathau hyn o bethau ac mae'r holl bethau hyn yn digwydd ym mhob rhyfel, ond mae'n debyg mai hon oedd y rhyfel cyntaf a gafodd ei ddarlledu mewn gwirionedd, ac roedd yn agos. Roedd yn ymladd o law-i-law hefyd.

A Raj, fe ymatebaf i'ch sylw chi yn y man. Ond rydych chi wedi codi pwyntiau da iawn yma.

A phan oedd y cyn-filwyr hyn o Ryfel Fietnam yn dychwelyd i'r Unol Daleithiau ac yn ceisio byw'r bywydau unig hyn mewn coedwigoedd ac oddi wrth eu teuluoedd y dechreuodd ymchwilwyr archwilio fwyfwy ar y ffenomen. Ac fe fathwyd PTSD yn wreiddiol yn gynnar yn yr 1980au i ddisgrifio'r clwstwr o symptomau a welwch chi mewn pobl sydd wedi dioddef profiadau trychinebus a oedd yn peryglu bywyd.

Ond os ewch chi yn ôl trwy hanes a bod PTSD wedi cael ei gydnabod filoedd ar filoedd o flynyddoedd yn ôl, mae wedi cael ei alw'n wahanol bethau yn hanesyddol a'r holl bethau hynny rydych chi'n eu teipio yn y blwch chat sy'n gywir ac maen nhw wedi cael eu galw yr holl bethau hyn. Ac rydym yn cydnabod mor bell yn ôl i Wlad Groeg hynafol ac yn gynharach mewn gwirionedd ac mewn ysgrifau ei fod wedi cael ei astudio. Felly efallai y bydd rhai ohonoch chi'n gwybod mai llun o'r rheilffordd deithwyr gyntaf yn Lloegr yw hon. Rheilffordd Stockton i Darlington, ac oherwydd ei bod yn gynnar yn y 19eg ganrif a bod y rheilffordd yn ei dyddiau cynnar o ran technoleg, roedd y bobl hyn yn eistedd ar y cerbydau agored yma ar y trêh hwn. Roedd llawer o ddamweiniau'n digwydd ar y rheilffordd cynnar. Rydych chi'n gwybod technoleg gynnar, llawer o ddamweiniau. Ac o'r holl ddamweiniau rheilffordd cynnar hyn, daeth term i'r amlwg o'r enw "asgwrn cefn rheilffordd / railway spine". Ac fe'i trafodwyd ymhlith meddygon ar y pryd. Beth oedd y cyflwr hwn? Roedd y cleifion hyn, y bobl hyn a oedd wedi bod mewn damweiniau rheilffordd yn cwyno o symptomau rhyfedd a rhyfeddol, ond dim symptomau organig, dim rhai corfforol. Math o symptomau seicolegol, am wn i. A dyma enghraifft arall o sut roedd hanes yn cyfeirio at PTSD. Yn gynnar yn y 19eg ganrif, roedd pobl yn alw'n ei 'railway spine' – Clefyd Erichsen.

19.01 Siaradwr: Ac fel y gwelwch yma, mae'r term wedi cael ei ddefnyddio trwy gydol hanes, yn amrywio o'r term hiraeth hwn yng nghd-destun hynafol Groegaidd, hyd at 'railway spine', defnyddiwyd 'syndrom costa DA' calon anniddig yn Rhyfel Cartref America. Ac mae yna ychydig o orgyffwrdd rhwng anhwylder somatig, seiciatryddol yma, lle rydych chi'n cael math o boen yn y frest

a symptomau cardiaidd, a does dim achos. Ond mae dal i fod cryn dipyn o orgyffwrdd rhwng hynny a PTSD. Siel-syfrdandod yn y Rhyfel Byd Cyntaf. Wyddoch chi, cafodd pobl eu dwyn gerbron llys milwrol am ymadael oherwydd siel-syfrdandod. Rydym bellach yn gwybod mai un o nodweddion craidd PTSD yw osgoi. Mae pobl eisiau rhedeg i ffwrdd o'r pethau sydd wedi eu trawmateiddio. A, wyddoch chi, cafodd y rhai a adawodd y rhyfel eu saethu ar ôl y Rhyfel Byd Cyntaf oherwydd eu bod yn dioddef o PTSD. Yna niwrosis ymladd yn rhyfeloedd yr Ail Ryfel Byd a Rhyfel Corea. Ac yna wrth gwrs, maen nhw'n datblygu PTSD. Felly'r peth pwysig yw bod y cyflwr hwn yn bodoli ers amser maith ac fe'i gelwir yn wahanol enwau. Ac mae'r cyflwr hwn yn effeithio ar fwy o bobl na dim ond milwyr. Mae PTSD yn effeithio ar unrhyw un sydd wedi profi straen trychinebus eithriadol.

20.25 Siaradwr: Dyma'r nodweddion clinigol nodweddiadol rydyn ni'n chwilio amdany'n nhw yn PTSD. Mae'n rhaid i ni gael y digwyddiad dirdynol, ac mae'n rhaid i'r digwyddiad hwnnw fod, fel rydw i wedi dweud, yn fygythiol neu'n hynod o drychinebus. Wyddoch chi, nid ydym yn siarad am ddigwyddiadau bywyd yma. Rydym yn siarad am drawma trychinebus neu drawma eithriadol o fygythiol lle roedd yr unigolyn hwnnw o'r farn ei fod yn debygol o gael ei anafu'n ddifrifol iawn neu hyd yn oed ei ladd. Felly mae angen hynny arnoch chi. Ni allwch wneud diagnosis o PTSD heb y digwyddiad dirdynol hwnnw. Ac o ran nodweddion clinigol, mae'n debyg eich bod chi'n rhannu'r nodweddion clinigol hynny i tua tri maes.

- Y maes cyntaf yw'r math o ffenomenon sy'n ail-brofi. Ac fel y dyn y soniais amdano yn fy nghyflwyniad, gall y rheini fod yn hunllefau. Gall fod yn meddwl amdano'n aml iawn, bod â meddyliau ymwithiol a chael anhawster i wthio'r meddyliau hyn i gefn eich meddwl. Ond ar ei fwyaf eithafol, gall fod yn ôl-fflachiadau. Ac rydym yn defnyddio ôl-fflachiadau cryn dipyn mewn cydbwysedd modern, ond ôl-fflach go iawn, lle mae'r unigolyn yn dychwelyd i'r foment. Mae'n rhywbeth yr ydyn ni'n ei alw'n ffenomen ddadleiddiol lle mae'r person yn daduno, ddim yn ymwybodol o'i amgylchoedd ei hun ac yn cael ei gludo yn ôl ar unwaith i brofi'r digwyddiad. A'r hyn sy'n digwydd yn aml yw y gall rhywbeth sbarduno ôl-fflachiadau. Weithiau gall golygfeydd, arogleuon, chwaeth neu eiriau sbarduno ôl-fflachiadau. Ac mae fel cael eich cludo yn ôl; mae ganddo'r ansawdd go iawn iddo. Mae'n rhaid i chi fod yn glir bod cleifion yn profi ôl-fflachiadau lle maen nhw'n ôl yng nghanol y profiad trawmatig, yn teimlo'r un peth, yn gweld yr un peth, yn aroglu'r un peth. Ac mae'r rhain yn rhan bwysig o ffenomen ail-brofi.
- Ail brif symptom PTSD yw osgoi. Felly bydd pobl yn gwneud unrhyw beth i osgoi profi'r meddyliau ymwithiol hyn, hunllefau neu ôl-fflachiadau neu unrhyw beth sy'n eu hatgoffa o'r digwyddiadau dirdynol. Fel esiampl, mae rhywun wedi bod mewn damwain car a gall hyn fod yn ei ystyr isaf gan osgoi'r man lle digwyddodd y ddamwain os ydych chi'n dal i yrru. Osgoi'r lle digwyddodd y ddamwain. Yn yr achosion mwyaf eithafol, ni all y dioddefwr fynd i mewn i'r car hyd yn oed. Felly yr opsiwn yw osgoi. Ac wrth gwrs, gyda thriniaeth PTSD, mae'n ddefnyddiol ceisio goresgyn yr opsiwn i osgoi hwnnw oherwydd rwy'n siŵr pan ddaethoch i'm sgysiau blaenorol ar OCD ac anhwylderau pryder, mae osgoi yn nodwedd allweddol yn yr amodau hynny hefyd. Ond mae triniaeth yn ymwneud â wynebu, os mynnwch chi, yr hyn sy'n achosi'r unigolyn i osgoi. Felly mae hon yn rhan bwysig o therapi.
- Ac yna mae'r symptomau eraill hynny, yn enwedig bod ymdeimlad o fferdod, pylu emosiynol, datodiad, eisiau dianc. Rydych chi'n cael y milfeddygon rhyfel Americanaidd hyn ar ôl Fietnam yn mynd i goedwigoedd a byw mewn cabanau coed ymhell oddi wrth gymdeithas. A dyma'r symptomau nodweddiadol. Rydych chi'n cael y datodiad hwn a'r ymdeimlad hwn o fferdod. Hefyd mewn rhai cleifion, rydych chi'n cael y gor-wyliadwriaeth hon, felly mae pobl bob amser yn wylidwrus iawn yn edrych am y trawma nesaf. A hefyd, rydych chi'n cael y dychryn gorliwiedig hwn h.y. mae'r sŵn lleiaf yn achosi pobl i neidio allan o'u croen. Ac mae'n debyg bod hyn yn gysylltiedig â rhywfaint o gamweithrediad amygdala. Fe soniaf am hwn yn y man.

- Ac yna rydych chi'n cael y nodweddion cysylltiedig eraill hynny - hwyliau isel, pryder, ystyried hunanladdiad. Mae camddefnyddio alcohol yn weddol gyffredin yn y cleifion hyn oherwydd eu bod am geisio rheoli rhai o'r ffenomenau hyn sy'n ail-brofi.
- Gall achos o PTSD ddigwydd o fewn wythnosau neu fisoedd i'r digwyddiad trawmatig. Fel arfer, pe bai'r digwyddiad trawmatig wedi bod o fewn y pedair wythnos ddiwethaf, fel rheol, dim ond aros yn wylidwrus rydych chi'n ei wyllo, oherwydd bydd y mwyafrif o bobl ar ôl digwyddiadau trawmatig o'r natur hon yn cael hunllefau neu'n meddwl llawer amdano neu ddim eisiau meddwl am y peth neu osgoi rhai sefyllfaoedd. Mae hyn yn rhywbeth sy'n eithaf cyffredin. Os yw'r symptomau hynny'n parhau, yna ar ôl mis byddwch chi'n dechrau mynd i fyd PTSD. Ond hyd yn oed os yw'r symptomau'n parhau i fod yn weddol fach ac yn hunangyfngol, argymhellir eich bod yn cadw llygad ar y cleifion hyn. Felly dyna sut rydych chi'n gwneud diagnosis. Mae angen y symptomau hynny arnoch chi, ac mae angen bod dros fis wedi pasio ers y trawma. Ond gall y symptomau ymddangos ar ôl wythnosau lawer neu hyd yn oed fisoedd lawer, ond yn anaml iawn ar ôl blynyddoedd lawer.

25.41 Siaradwr: A dyma ychydig ar epidemioleg. Mae'n fwy cyffredin mewn menywod. Felly mae angen i chi gofio mynd yn ôl at yr hyn a ddywedais yn gynharach, nid milwyr yn unig sy'n dioddef o PTSD. Gall effeithio ar unrhyw un sy'n wynebu digwyddiadau hynod drychinebus, dirdynol. Yn amlwg, mae'n fwy tebygol mewn rhai grwpiau, yn enwedig grwpiau sy'n debygol o fod yn destun y mathau hyn o ddigwyddiadau hynod drychinebus. Felly dioddefwyr ymosodiadau rhywiol, cyn-filwyr Rhyfel Fietnam a gwnaed llawer iawn o ymchwil yn dilyn ymosodiadau Canolfan Fasnach y Byd (World Trade Centre) ynghylch PTSD. A gallwch weld o astudiaethau amllder PTSD. Os cymerwch gylchoedd consentrig yn cynyddu pellter o Ganolfan Masnach y Byd, gallwch weld mynychder PTSD. Mae'n uchel, ond mae'n cwmpo yn dibynnu ar ba mor bell i ffwrdd yr oeddech chi. Mae yna lawer o dystiolaeth hefyd o ymosodiadau Canolfan Masnach y Byd bod pobl yn ei wyllo ar y teledu, mor drychinebus ac mor eithriadol o fygythiol, nes bod hyd yn oed y bobl hynny yn dioddef o PTSD ar ôl digwyddiad hwnnw. Felly, llawer o ymchwil. Mae'n rhaid i chi feddwl am y grwpiau risg uchel hynny sydd a'r potensial i ddatblygu PTSD ac mae canllawiau NICE yn trafod sgrinio'r grwpiau risg uchel hynny – gallan nhw fod yn geiswyr lloches neu bobl sy'n dioddef o ganlyniad i ymosodiad rhywiol. Felly dyna epidemioleg PTSD.

27.15 Siaradwr: Rydw i'n mynd i sôn yn gyflym ag aetioleg, oherwydd mae hynny'n eithaf pwysig i ddeall triniaeth. Dydw i ddim yn mynd i fynd trwy'r holl ffactorau aetiolegol gwahanol hyn, ond rydw i'n mynd i siarad am rai ohonyn nhw, gan nad oes gennym lawer o amser. Ac yn amlwg, gallwch chi gael PTSD heb i ddigwyddiad trawmatig ddigwydd. Felly mae hynny'n ffactor gwaddodol eithaf pwysig yma. Hefyd yn bwysig pan feddylwch am PTSD a'i driniaeth yw'r camweithrediad hippocampus ac amygdala, a all fod yn ffactor rhagdueddol o ran pam mae rhai cleifion yn fwy tebygol o ddioddef o PTSD nag eraill. A'r hyn yr wyf yn ei olygu wrth hynny yw hippocampus yn rhan o'r ymennydd sy'n gyfrifol am y cof tymor byr a'r amygdala yw eich synhwyrdd dychryn yn yr ymennydd. Gall wneud ichi neidio os ydych yn gwyllo ffilm frawychus. Ond hefyd mae'r amygdala yn dal y cynnwys emosiynol neu'r ymatebion emosiynol i rai o'r atgofion hynny.

A'r hyn yr ydym yn meddwl yn gynyddol yw, yn gyntaf, ei bod yn debygol y bydd proses ddiffygiol o ran prosesu atgofion. A hefyd y camweithrediad hippocampus ac amygdala hwn. Felly pan gawn brofiad trawmatig, am gyfnod mae'n aros yn ein cof tymor byr. A phan feddylwch am y peth, cofiwn yn fanwl. Ac mae yna hefyd gryn dipyn o ymlyniad emosiynol â'r cof hwnnw. Mae'n ein gwneud ni'n ddig. Mae'n ein gwneud ni'n hapus. Mae'n ein gwneud ni'n bryderus. Os ydych chi'n meddwl am rywbeth sydd wedi bod yn drawmatig, mae hynny wedi digwydd i chi ac mae'n amlwg nad ydych chi wedi datblygu PTSD, os ydych chi'n meddwl amdano ar ôl blwyddyn neu ddwy, byddwch chi'n ei gofio. Nid ydych chi'n cofio'n fanwl, dim ond cofio'r pethau lefel uchel a ddigwyddodd. Ac mae'r llwyth emosiynol hwn yn gysylltiedig ag ef os nad oes gennych PTSD. A'r hyn sy'n ymddangos fel

petai problem yw prosesu'r atgofion hynny, yr atgofion trawmatig hynny o'r tymor byr i'r hirdymor. Oherwydd pan fyddwn ni'n symud y cof o'r tymor byr i'r cof hirdymor, rydyn ni'n gollwng y manylion, ac rydyn ni'n osgoi'r emosiwn hefyd. Ac efallai y bydd proses gof ddiffygiol yn gysylltiedig â phobl sy'n fwy tueddol o gael PTSD. A dyma lle rydyn ni'n cyrraedd pan rydyn ni'n siarad am driniaeth, rhywbeth y byddaf yn ei drafod mewn eiliad. Hefyd mae'n bwysig crybwyll hyn, sef bod y systemau noradrenalin a serotonin o ran dadsensiteiddio a sut y gallech chi trwy nertholi, trwy danio, achosi i'r systemau hynny danio â SSRI, o bosibl bod gennych chi driniaeth ar gyfer PTSD. Ac nid wyf yn mynd i siarad am fanylion y ffactorau seicogymdeithasol sy'n gysylltiedig â PTSD, ond yn amlwg o ran sut rydym yn gwerthuso trawma, sut rydym yn credu neu'n meddwl am sut mae trawma yn effeithio arnom, mae'n amlwg bod ganddo rôl i'w chwarae o ran datblygu anhwylder straen wedi trawma. Ac ar y gwaelod, rwy'n trafod osgoi. Dyna un o ffactorau parhaus mwyaf pwerus PTSD o ran atal pobl rhag gwella, fel y mae sion afiach am y trawma, ond gan ddweud ein bod, wrth gwrs, am i'r unigolyn ail-fyw'r trawma fel rhan o therapi, ond mae'n cael ei wneud mewn math o ffordd adeiladol, iach, gefnogol, wybodus yn hytrach na math o sion afiach. Felly dyna grynhoed o'r ffactorau aetioleg.

31.03. Siaradwr: Felly gadewch i ni nawr droi at reoli PTSD. Yn amlwg mae canllawiau NICE yn trafod sgrinio grwpiau risg uchel, a soniais am hynny o'r blaen. Felly mae bod yn fwy ymwybodol yn y grwpiau hynny y gallai PTSD fod yn rhywbeth y mae'n rhaid i chi ei fonitro yn bwysig iawn. Yn amlwg, mae'n ymwneud â chydabod mewn gofal sylfaenol a'r rheol gyffredinol yw eich bod chi'n trin PTSD, oni bai bod unrhyw afiechyd yn cyd-fynd ag ef neu os yw afiechyd hwnnw'n ddifrifol ac efallai yr hoffech chi ganolbwyntio ar drin yr afiechyd hwnnw'n gyntaf. Er enghraifft, os oes gan rywun PTSD ac yn diwallu'r meini prawf diagnostig ar gyfer anhwylder iselder neu anhwylder pryder – ewch ati i drin y rheini yn gyntaf. Neu os oes ganddyn nhw broblemau camddefnyddio sylweddau gwael iawn, efallai yr hoffech chi geisio cefnogi adferiad ar gyfer hynny cyn i chi droi at PTSD oherwydd mae trin PTSD, yn enwedig yn seicolegol, yn heriol. Ac fel gyda phob triniaeth seicolegol, mae'n debygol o wneud y cyflwr ychydig yn waeth cyn y bydd yn gwella. Mae'n bwysig ystyried materion risg gyda PTSD. Soniais am y risg uwch o hunanladdiad. Ond os ydych chi'n meddwl am yr hyn rydw i wedi'i ddweud am nodweddion PTSD mewn perthynas â mwy o gychwyniadau a gor-wyliadwriaeth a allai o bosibl gynyddu'r risg i eraill. Ac wrth gwrs, rydych chi'n clywed am straeon am bobl sydd â PTSD, oherwydd maen nhw wedi dychryn ac maen nhw'n orfywiog, yn niweidio. Rwy'n golygu, mae'n fyrbwyll. Nid yw wedi'i gynllunio. Efallai bod aelodau'r teulu/anwyliaid yn gysylltiedig â'r PTSD. A chofiwch os yw'r symptomau newydd ddechrau ar ôl y digwyddiad a'n bod ni'n dal o fewn mis i'r trawma, gadewch iddo. Dim ond bod yn wylidwrus. Oni bai bod y math hwn o faterion difrifol, materion seiciatryddol seicolegol yn digwydd yn gyffredinol, yr argymhelliad yw bod yn wylidwrus. Felly os daw rhywun i'ch practis, wedi profi trawma diweddar, digwyddiadau trawmatig diweddar, profi ôl-fflachiadau neu hunllefau neu osgoi – cadwch lygad anryn nhw oni bai bod problemau risg neu ei fod yn ddifrifol iawn.

33.20 Siaradwr: Ac wrth gwrs, fel gyda phob anhwylder pryder, ar gyfer yr anhwylderau sy'n gysylltiedig â straen, y PTSD y dylech chi wir ystyried ei drin yn gyntaf gyda therapi seicolegol cyn therapi ffarmacolegol. Ac mae'r prif therapiau seicolegol, therapiau seicolegol ar sail tystiolaeth ar gyfer PTSD yn CBT sy'n canolbwyntio ar drawma. Yr un peth â CBT arferol, ond dim ond ffocws trawma sydd ganddo. A gofynnir i'r unigolyn ysgrifennu cyfrif o'r trawma yn fanwl a chofnodi'r cyfrif hwnnw yn ei naratif ei hun ac yna gwranddo arno drosodd a throsodd wrth gymryd rhan mewn technegau gwybyddol y mae'r therapydd wedi'u dysgu i'r claf a hefyd dechnegau ymlacio. Ac mae'r holl syniad o'i ail-leoli drosodd a throsodd mewn ffordd iach mewn cyd-destun therapi, yn helpu i ailbroseu'r cof hwnnw, ei symud yn ôl i'r cof hirdymor mewn termau syml.

Ac yna mae'r EMDR, sy'n therapi diddorol iawn. Symudiad llygaid, dadsensiteiddio ac ailbroseu. Datblygwyd EMDR gan fenyw o'r enw Francine Shapiro, seicolegydd Americanaidd oedd yn cerdded yn y parc un diwrnod ac edrychodd ar wrthrych yn y pellter, rhywbeth a oedd yn cynnwys math o

symudiadau rhythmig, efallai rhywfaint o draffig yn pasio neu rywbeth tebyg i hynny a dechreuodd gael rhyw fath o deimlad bod rhai o'i hatgofion trawmatig ei hun yn dechrau teimlo'n dawelach yn ei meddwl. Mae'n rhyfedd sut y gall profiadau fel hyn arwain at ddatblygu triniaeth sy'n effeithiol iawn mewn gwirionedd. A deilliodd EMDR o hyn. A'r cynsail y tu ôl i EMDR yw bod symudiad rhythmig y llygad - nid oes rhaid iddo fod yn symudiadau llygaid, gall fod yn symudiadau llaw, yn ailadroddus un chwith, dde, chwith, dde - actifadu hemisfferau a chefnogaeth (dwi ddim am drafod elfennau niwrowyddoniaeth y mater oherwydd nad ydw i'n niwrowyddonydd) ailbrosesu'r atgofion a'u dychwelyd yn ôl i'r cof hirdymor. Felly unwaith eto, mae triniaeth effeithiol iawn, ar yr un llinellau o effeithiolrwydd â CBT sy'n canolbwyntio ar drawma a sesiynau 8-10 ar gyfer PTSD syml heb ddiodesdef unrhyw afiechyd arall ar y cyd ag ef sy'n cael eu dal yn ddigon cynnar, fel arfer yn ddigonol i helpu i wella'r claf.

36.04 Siaradwr: O, mae hynny'n ddiddorol iawn, Raj. I fod yn onest, fe hoffwn glywed rhagor am hynny. Mae'n effeithiol iawn, yn enwedig os caiff PTSD ei drin mor gynnar a phosibl.

36.19 Siaradwr: Ac yna triniaeth ffarmacolegol. Yn amlwg mae yna ystod o sefyllfaoedd pan fydddech chi efallai eisiau dewis triniaethau ffarmacolegol. Byddwn yn trafod hynny'n fuan. Ond os edrychwch ar ganllawiau NICE, eu hargymhelliad yw Mirtazapine Paroxetine mewn gofal sylfaenol ac Amitriptyline neu Phenelzine dan ofal arbenigol. Mewn gwirionedd, yr hyn y mae hynny'n ei olygu yw unrhyw SSRI, yn ddefnyddol nid Paroxetine mewn gwirionedd, fyddai fy argymhelliad. Ac mewn gwirionedd, mae rhywfaint o dystiolaeth ar gyfer Venlafaxine a Quetiapine, sy'n wrthseicotig. I fod yn onest, rwy'n credu bod angen diweddarau canllawiau NICE. Nid wyf yn gwybod am lawer o bobl sy'n rhagnodi Paroxetine mwyach. Mae ganddo hanner oes mor fyr ac mae'r symptomau o ddod oddi ar y cyffur yn dueddol o yn fod yn eithaf difrifol. Ac wrth gwrs, wyddoch chi, bu rhywfaint o dystiolaeth yn y gorffennol ei fod yn gallu cynyddu syniadau o hunanladdiad. Mewn gwirionedd yn ymarferol unrhyw SSRI heblaw Paroxetine, byddwn yn argymhell triniaeth ffarmacolegol llinell gyntaf. Neu Venlafaxine ac yna efallai Quetiapine yr ail linell. Ac eto, yr un dos ag y bydddech chi yn ei roi ar gyfer cyffuriau gwrthiselder, ar gyfer iselder. Ac yna fel y dywedais yn gynharach, mae tystiolaeth gynyddol ar gyfer Prazosin ar gyfer trin PTSD, yn enwedig PTSD, sy'n gysylltiedig â llawer o hunllefau. Mae'n ymddangos bod hynny'n effeithiol iawn wrth leddfu hunllefau, ac rydw i newydd roi dos dangosol yno, efallai yr hoffech chi ei ystyried oherwydd yn amlwg, wyddoch chi, rydych chi am fonitro am orbwysedd a gorbwysedd ac amryw faterion eraill pan fyddwch chi'n dechrau Prazosin. Felly dos isel i ddechrau.

Dyna'r fath o reolaeth ffarmacolegol. Yn gyffredinol, glynwch at yr un dos a ddefnyddiwch ar gyfer gwrth-iselyddion.

A allech chi gyfuno Prazosin ag SSRI? Dwi ddim yn gweld pam ddim. Maent yn fecanweithiau gweithredu gwahanol iawn, felly ni ddylech ryngweithio. Felly, mae'n bosibl y gallech wneud hynny. Unwaith eto, dechreuwch gyda dos isel o Prazosin rhag ofn bod gan rywun isbwysedd ystumiol. Ond ie, dwi ddim yn gweld pam ddim na allech chi.

38.34 Siaradwr: Hoffwn ofyn cwestiwn i chi. Rwyf eisoes wedi dweud wrthyhch fod triniaeth seicolegol yn llinell gyntaf, ond ym mha sefyllfaoedd y gallech chi gynnig meddyginiaeth llinell gyntaf? Dyma'r opsiynau:

- Diffyg gwasanaethau seicolegol priodol.
- PTSD difrifol
- Claf yn dewis meddyginiaeth
- PTSD ac iselder difrifol
- Pob un o'r uchod

Mae'n ddrwg gen i am hyn ond unwaith eto, mae hwn yn fath o gwestiwn tric hefyd. Ond mewn gwirionedd, pob un o'r uchod yw'r ateb.

Mae'n ddrwg gen i ddweud, yn anffodus yn y cyd-destun modern y mae'n rhaid i ni reoli ein cleifion ynddo, diffyg gwasanaethau/gwasanaethau seicolegol y mae'n rhaid i chi aros 18 mis amdanynt, rwy'n credu ei bod yn bwysig ystyried meddyginiaeth yn y rheini. Os oes gan rywun PTSD difrifol, yn hollol, oherwydd efallai yr hoffech ddefnyddio dull dwy ochr â meddyginiaeth i geisio gwella pethau ychydig ac yna dechrau ar driniaeth seicolegol. Os nad yw claf eisiau cymryd rhan yn y therapi seicolegol oherwydd gall fod yn eithaf heriol - mae'n golygu bod y claf yn wynebu'r trawma, yn llai felly ag EMDR. Tra bo dull CBT sy'n canolbwyntio ar drawma yn ymwneud yn fwy ag ysgrifennu cyfrif oherwydd eich bod chi'n gwrandao arno eto wrth wneud ymarferion gwybyddol a/neu dechnegau ymlacio, gyda EMDR, mae'r claf feddwl am y digwyddiad trawmatig wrth wyllo sgrin neu wneud symudiadau rhythmig gyda'r llaw. Felly dewis y claf ydyw. Fel y dywedais, os ydynt yn dioddef PTSD yn ogystal ag anhwylder iselder difrifol oherwydd y risg, mae'n debyg i gyflawni hunanladdiad, byddech chi'n ceisio dechrau neu drin yr anhwylder iselder cyn troi at therapi seicolegol i drin PTSD. Felly, pob un o'r uchod. Maent i gyd yn rhesymau dros ystyried triniaeth ffarmacolegol cyn triniaeth seicolegol.

41.00 Siaradwr: Beth am prognosis PTSD? Wel, mae'r un peth yn berthnasol i PTSD â'r holl anhwylderau meddyliol, a dweud y gwir. Po gynharaf y byddwch yn nodi ac yn trin y cynharaf y caiff y claf ryddhad llawn. Mae prognosis yn cael ei wella os oes gan yr unigolyn hwnnw addasiad premorbid da, cydnerthedd os yw'r trawma'n fyr neu o ddifrifoldeb cyfyngedig. Fodd bynnag, os yw'r trawma'n gymhleth ac yn cael ei ailadrodd h.y. yn barhaus, yna mae'r prognosis yn debygol o fod yn waeth. Ac os nad oes hanes seiciatryddol neu deuluol a bod gan yr unigolyn hwnnw rwydweithiau cymorth da iawn, yna mae hynny'n ffactor prognostig positif iawn. Ac os ydych chi'n dechrau gweithio gyda'r claf yn gynnar, rydych chi'n trin yn seiliedig ar feddyginiaeth ar sail tystiolaeth. Gall hyd at 65% wella mewn 18 mis. I'r rhai nad ydyn nhw'n gwella ac rydych chi â math o symptomau anhwylder straen wedi trawma. Weithiau ychydig yn well, weithiau ychydig yn waeth. Mae gennych chi gwrs cronig wrth gwrs gyda PTSD. Felly dyna'r math o brognosis rydyn ni'n ei drin yma.

42.18 Siaradwr: Am yr ychydig funudau olaf hyn, rwyf am siarad am PTSD cymhleth ac mae'n debyg y gallwn dreulio awr gyfan yn trafod hyn oherwydd ei fod yn ffenomen sy'n cael ei gydnabod fwyfwy ac nad oedd yn ICD-10 na'r ICD blaenorol. Dim ond rhywbeth sydd wedi'i roi yn ICD-11. Ac mae gorgyffwrdd enfawr yma rhwng yr hyn rydyn ni'n ei ddeall nawr yw anhwylder straen ôl-drawmatig cymhleth ac anhwylder personoliaeth emosiynol ansefydlog. Oherwydd os ydych chi'n meddwl am anhwylder personoliaeth emosiynol ansefydlog, mae pobl sy'n mynd ati i ddatblygu anhwylder personoliaeth emosiynol ansefydlog wedi dioddef trawma yn eu bywydau iau. Yn aml yn fath o drawma emosiynol, corfforol, weithiau rhywiol, a bod trawma yn aml yn eithaf trychinebus, a bod trawma yn aml wedi bod yn ailadroddus ac yn cael ei ailadrodd. Ac yna maen nhw'n mynd ymlaen i ddatblygu'r math o symptomau clasurol rydych chi'n eu profi gydag anhwylder personoliaeth emosiynol ansefydlog. Ond pe byddech chi'n fath o gyfuno'r symptomau PTSD hynny rydw i eisoes wedi'u crybwyll â rhai o'r nodweddion rydych chi'n eu gweld yn glasurol mewn person ag anhwylder personoliaeth emosiynol ansefydlog, wyddoch chi, byrbwylltra, ansefydlogrwydd affeithiol, perthnasoedd byr, tanbaid, dwys, mathau o nodweddion rydych chi'n eu cysylltu a PTSD cymhleth. Ac mae'n cael ei gydnabod fwyfwy, os mynnwch chi, fel endid diagnostig ynddo'i hun. Ystyriwch ef fel diagram Venn, ac rydych chi'n meddwl am nodweddion anhwylder personol emosiynol ansefydlog a PTSD. Mae gan y ddau wreiddiau tebyg o ran trawma, wyddoch chi, trawma trychinebus. Gallwch chi ddeall o ble mae'r math hwn o batrwm, o ble y daw'r 'symud' hwn. Y math hwn o ymddangosiad cynyddol PTSD cymhleth.

44.32 Siaradwr: Y nodweddion clinigol penodol yma ar gyfer y digwyddiadau trawmatig hyn sy'n fgythyliol ac yn erchyll iawn. A wyddoch chi, does dim byd mwy erchyll na cham-drin emosiynol, corfforol neu rywiol parhaus yn gyson yn ystod plentyndod. Beth sy'n ddiddorol yw mai'r cafeaf arall yma yw na all y person ddianc o hynny. Felly gallai fod yn berthnasol hefyd i rywun fod fel oedolyn yn dioddef trawma ailadroddus yn yr ystyr o wystl ac artaith efallai, y math hynny o beth. Felly mae dianc yn anodd neu'n amhosibl. Ac yn ogystal â'r symptomau traddodiadol hynny, rydych chi'n cael PTSD, yn ail-brofi ffenomen, osgoi, yr or-wyliadwrus, yn hawdd eich dychryn. Rydych hefyd yn profi'r symptomau clasurol hynny o anhwylder personoliaeth emosiynol ansefydlog - problemau rheoleiddio effaith, mae'r credoau craidd yn cael eu heffeithio amdanynt eu hunain. Felly mae hunan-barch isel iawn, anhawster cynnal perthnasoedd. Ac mae'n rhaid i chi fod â namau sylweddol hefyd - mae namau seicogymdeithasol mewn gwahanol barthau mewn gwirionedd i gael PTSD cymhleth. Ac mae eich dull o drin PTSD cymhleth yn debyg iawn i'ch dull o drin PTSD - llinell gyntaf seicolegol, meddyginiaeth, gwrth-iselyddion, SSRI fel ail linell o bosibl. Felly dull tebyg. Wrth gwrs, bydd llawer o orgyffwrdd gydag anhwylder personoliaeth. Felly, mae Therapi Ymddygiad Dialectical (DBT) hefyd yn driniaeth ar sail tystiolaeth ar gyfer anhwylder personoliaeth ac o bosibl PTSD cymhleth.

46.26 Siaradwr: Ychydig o bethau i feddwl amdanynt o ran cyfeirio at ofal eilaidd. Cofiwch y dywedais fod parhau i fod yn wylidwrus yn eithaf pwysig os yw'n lefel isel a'i fod yn union ar ôl y digwyddiad. Unwaith eto, os yw'r symptomau yn ysgafn, byddwch yn wylidwrus. Mae gofal sylfaenol yn bwysig iawn wrth nodi pobl a allai fod yn fwy tebygol o ddatblygu PTSD a chydabod hynny a bod yn rhywun o allu monitro hynny. Ond os bydd rhywun yn dod i'ch clinig neu os ydych chi'n cael sgwrs ffôn gyda rhywun sydd wedi cael trawma ac sy'n bygwth lladd ei hun neu'n drychinebus pe bai hynny'n cael ei ailadrodd neu drawma difrifol, os ydyn nhw'n cyflwyno crafter uchel o ran y symptomau seiciatryddol, os ydyn nhw'n camddefnyddio neu iselder sylweddau comorbid, neu os ydych chi'n poeni am faterion risg, neu os yw'n ddarlun cronig er gwaethaf triniaeth gennych chi'ch hun, yna wrth gwrs byddwn yn eich annog i gyfeirio at ofal eilaidd neu wasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol ar gyfer therapi seicolegol.

47.38 Siaradwr: Felly dyna grynhoad i chi. Rydym wedi siarad am y prif gyflyrau sy'n gysylltiedig â chyflyrau seiciatrig dirdynnol sy'n gysylltiedig â digwyddiadau llawn straen yn enwedig PTSD, ond hefyd byddwch yn ymwybodol fwyfwy o PTSD cymhleth. Mae rhaid bod y straen hwn arnoch chi. Mae'r aetioleg yn gymhleth, ond yn y bôn mae'n ymwneud â sut rydych chi'n prosesu atgofion. Mae'n fwy cyffredin mewn menywod. Seicotherapi llinell gyntaf a prognosis da os caiff ei ddal yn gynnar.

48.14 Siaradwr: Hoffwn roi rhoi rhyw fath o gyfeiriad i chi. Felly mae rhai gwefannau da yn Brwydro yn erbyn Straen. PTSD UK. Byddwn hefyd yn cymeradwyo i chi Fenter Gwella Ansawdd Straen Trawmatig Cymru, dan arweiniad yr Athro John Bisson ym Mhrifysgol Caerdydd. Maent yn datblygu triniaeth ymyrryd o'r enw SPRING, sy'n rhaglen gyfrifiadurol CBT ar-lein ar gyfer pobl â PTSD a gwybodaeth dda iawn hefyd ar wefan y Coleg Brenhinol. Ac yn olaf, ni chefais gyfle i drafod hun yn y cyflwyniad, ond byddwn yn argymhell y llyfr hwn hefyd. Rwyf wrthi'n ei ddarllen nawr. Nid wyf yn gwybod a allwch weld y llyfr. Llyfr yw gan **Bessel van der Kolk**, sy'n seiciatrydd yn Efrog Newydd o'r enw '**The Body Keeps the Score: Mind, Brain and Body in the Transformation of Trauma**'. Mae'n rhagorol. Hoffwn pe gallwn ddweud mwy wrthy, ond rwyf wedi cyrraedd tudalen 50 – rwy'n ei argymhell yn fawr. Os oes gennych ddiddordeb mewn trawma, byddwn yn eich annog i ddarllen y llyfr hwn 'The Body Keeps the Score'.

Diolch yn fawr iawn i chi. Nicola, rydw i wedi dysgu fy ngwers ac wedi gorffen ar amser, felly rydw i'n hapus iawn i ateb unrhyw gwestiynau gan y gynulleidfa.

49.33 Cadeirydd: Diolch, Ian. Mae rhywun newydd ofyn a yw'n bosibl gwranddo o recordiad o'r sesiwn hon. Felly dim ond i'w hatgoffa oherwydd nad oedden nhw yma ar y dechrau y bydd ar gael rywbryd yn ystod yr wythnos neu ddwy nesaf oddi ar wefan DPP AaGIC. A gobeithio, os ydych chi'n hapus Ian, y gallwch chi e-bostio cyflwyniad PowerPoint aton ni?

Mae gan Terry gwestiwn - Oes gennych chi unrhyw brofiad neu farn am bobl sydd ar gyffuriau pan yn cymdeithasu? Mae wedi dod ar draws y mater hwn sawl gwaith.

50.20 Siaradwr: I fod yn onest Terry, nid oes gennyf unrhyw brofiad o hyn. Rwy'n gwybod bod hyn wedi bod yn rhywbeth sydd wedi cael ei gydnabod fwyfwy hyd yn oed yn waeth yn ystod yr wythnosau diwethaf lle mae pobl yn cael eu chwistrellu â phethau felly nid dim ond cael pethau wedi'u rhoi yn eu diod ond eu chwistrellu â phethau.

Rwy'n credu bod angen i chi ei drin fel trawma ac yn enwedig pe bai canlyniadau wedi bod i'r unigolyn hwnnw o ran ymosodiad rhywiol, er enghraifft. Yn amlwg, mae angen i drawma gael ei drin. Siaradais am adnabod a chydabod y rhai a allai fod mewn mwy o risg yn gynnar. Byddwn yn sicr yn cytuno bod y bobl hynny sydd wedi cael eu sbeicio a'u chwistrellu, ac efallai bod angen i chi gadw adolygiad manwl o'r rhai hynny oherwydd mae'n bosibl eu bod wedi profi trawma tra dan ddylanwad pa bynnag gyffur a ddefnyddiwyd i'w sbeicio. Ond dim ond ar ôl cyfnod o amser y daw'r mathau hyn o atgofion i'r amlwg. Felly does gen i ddim profiad fy hun, ond dim ond bod yn wybyddol o ran y tebygolrwydd cynyddol o ddatblygu anhwylder straen wedi trawma yn ddiweddarach, yn enwedig pan fydd atgofion yn dechrau dod i'r amlwg.

51.37 Cadeirydd: Os oes gan unrhyw un gwestiwn arall, nodwch ef yn y chat ar y dde. Fe rodda i ychydig funudau i chi rhag ofn bod gan unrhyw un fater y maent ar dân i'w drafod. Mae'n rhaid i mi ddweud Ian, rwy'n credu mai'r peth cyntaf a ddysgais pan welais y sleid gyntaf oedd nad oeddem ni'n mynd i fod yn siarad am straen ôl-drawmatig ac mewn gwirionedd, ei anhwylderau meddyliol sy'n gysylltiedig â straen, sy'n cwmpasu llawer o'r pethau eraill yr wyf yn sicr yn dod ar eu traws yn rheolaidd.

52.04 Siaradwr: Mae anhwylderau eraill mewn gwirionedd yn IC11 nad wyf wedi siarad amdanynt o hyd sy'n gysylltiedig â straen, rhai anhwylderau ymlyniad, er enghraifft. Ond doeddwn i ddim am drafod y rhain heddiw. Roeddwn i am ganolbwyntio ar PTSD.

52.16 Cadeirydd: Wrth gwrs, mae hynny'n hollol iawn. Ond wyddoch chi, hyd yn oed y rhai yr oeddem yn siarad amdanynt, y rhai profedigaeth hirfaith? Rwy'n sicr yn gweld llawer o gleifion yn dioddef o'r rhain. Felly mae'n galonogol cael rhywfaint o syniad nawr ar sut y gallwn eu rheoli'n well.

52.04 Siaradwr: Yn bendant. Nid wyf yn credu ein bod yn barod iawn i fonitro neu gefnogi pobl gyda'r ymatebion galar hir hyn. Ac yn amlwg mae yna sefydliadau ar gael sy'n cefnogi pobl - Cruise, er enghraifft. Er, wedi dweud hynny, rwy'n credu bod gan Cruise restrri aros arbennig o hir ar hyn o bryd ar gyfer therapi profedigaeth. Felly mae gorfod aros am gymorth yn her yn ei hun. Ond wyddoch chi, y neges bennaf yr hoffwn ei rhannu gyda chi yw, os yw rhywun wedi cael hynny, rwy'n credu weithiau bod pobl yn pendroni beth ar y ddaear ac rwy'n credu eu helpu i ddeall bod hyn yn rhywbeth a all ddigwydd a bron i normaleiddio y gall ddigwydd i rai pobl mae'n debyg y byddai'n helpu. Ac wrth gwrs, os oes tystiolaeth bod yr unigolyn hwnnw'n isel ei ysbryd neu'n bryderus a'i fod yn diwallu'r dosbarthiad diagnostig clasurol ar gyfer hynny yna dylech ei drin, defnyddio cyffuriau gwrth-iselyddion os nad ydyn nhw am gael therapi seicolegol neu os nad ydych chi'n gallu cael mynediad at hynny.

53.16 Cadeirydd: Gwych iawn. Diolch yn fawr iawn. Mae sylwadau yn dod i law yn diolch ichi am eich cyflwyniad. Diolch yn fawr. Addysgiadol iawn. Nid oes gennym unrhyw gwestiynau eraill. Rwy'n credu eich bod wedi ymdrin â phopeth nawr. Unwaith eto, diolch yn fawr iawn ian ac edrychaf ymlaen at ddwyn perswâd arnoch i ymuno â ni eto yn y dyfodol i gynnal trafodaeth.