

## 1 Gofalu am rywun sydd â phroblem iechyd meddwl neu afiechyd meddwl

Nid ydym yn sicr sawl un o'r 370,000 o ofalwyr yng Nghymru sydd yn gofalu am rywun â chyflwr iechyd meddwl. Pe bawn yn defnyddio'r un ganran â'r hyn a ddefnyddiwyd mewn arolwg o gartrefi yn Lloegr, byddai'r nifer o ofalwyr yng Nghymru sydd yn gofalu am rywun â phroblem iechyd meddwl tua 48,000.

Mae rhagrith a diffyg dealltwriaeth yn aml yn nodweddu afiechyd meddwl ac mae pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl yn wynebu stigma ac anffafiaeth yn gyson. I lawer, mae'n parhau yn afiechyd cudd ac efallai nad yw rhai teuluoedd am i'r gymuned neu eu teuluoedd estynedig i wybod am gyflwr iechyd meddwl eu hanwyliaid. Mae'r adran nesaf yn amlygu rhai o'r prif bwyntiau a materion allweddol sydd yn unigryw i ofalwyr y bobl hynny sydd ag afiechyd meddwl.

## 2 Natur a nodweddion byw ag afiechyd meddwl difrifol

Mae pobl sydd yn byw ag afiechyd meddwl difrifol (fel Sgitsoffrenia, anhwylder deubegynol neu unrhyw fath arall o afiechyd seicotig) yn hynod agored i niwed ac fel arfer yn meddu ar anghenion cymhleth ac yn medru arwain bywydau anhrefnus iawn. Fel arfer, y gofalwr ac aelodau'r teulu sydd yn gweld yr effaith y mae hyn yn ei gael ar y person y maent yn gofalu amdano o ddydd i ddydd a hwy fydd yn medru sylwi ar arwyddion bod y person yn gwaethygu ac angen cymorth, gofal a thriniaeth broffesiynol yn gyflym. Mae'r symptomau sydd yn cael eu profi gan y person ag afiechyd meddwl difrifol yn medru bod yn episodig, sydd yn golygu eu bod yn medru teimlo ac ymddangos yn dda am lawer o'r amser.

Afiechyd meddwl yw'r unig afiechyd sydd yn medru arwain at berson yn cael ei gadw yn yr ysbyty, derbyn triniaeth orfodol yn erbyn ei ewyllys (fel sydd wedi ei ddiwygio gan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983). Mae hyn yn medru arwain at densiynau o fewn teuluoedd ac anghytundeb rhwng y person â'r afiechyd meddwl a'i ofalwr/teulu.

I rai pobl, y bygythiad neu'r peryg o gael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl sydd yn eu harwain i ymddwyn yn wahanol pan eu bod yn cwrdd â gweithwyr iechyd a/neu gofal cymdeithasol proffesiynol. Yn aml, y gofalwyr sydd wir yn gweld sut y mae'r person go iawn.

Mae yna stigma ac anffafiaeth penodol sydd yn ymwneud ag afiechyd meddwl. Weithiau, mae hyn yn cael ei waethygu pan fydd yr heddlu a/neu wasanaethau cyfiawnder troseddol eraill yn dod yn rhan o'r broses; yn ymddwyn mewn ffordd sy'n cael ei ystyried gan eraill yn rhyfedd/bygythiol; ac weithiau, ceir linc yma i gorddefnydd neu gamddefnydd o gyffuriau neu alcohol.

Pan fydd person yn byw ag afiechyd seicotig yn dechrau mynd yn sâl, efallai y byddant yn ymddangos yn rithiol, yn dangos arwyddion o baranoia neu'n profi rhithdybiaethau. Y gofalwyr sydd fel arfer agosaf at yr hyn sy'n digwydd ac mae'n medru bod yn ffocws y rhithdybiaethau yma gan mai hwy yw'r person agosaf atynt.

Fel arfer, mae'r gofalwr/teulu yn cael eu gadael i geisio cefnogi'r unigolyn ar ben eu hunain yn ystod y cyfnod anodd hwn. Mae hyn yn medru arwain at ymdeimlad o densiwn, gwrthdaro ac euogrwydd o fewn teuluoedd. Mae hon yn agwedd unigryw a phenodol o bobl a theuluoedd sydd yn byw ag afiechyd meddwl.

### 3 Yr angen am gymorth iechyd meddwl arbenigol

Mae pobl sydd yn byw ag afiechyd meddwl difrifol a'u gofalwyr neu teuluoedd angen gofal, cymorth a thriniaeth arbenigol, yn sgil natur a chymhlethdod yr afiechyd ynghyd â'r goblygiadau cyfreithiol sy'n bosib.

Mae llawer o ofalwyr sydd yn gofalu am bobl sydd ag afiechyd meddwl difrifol yn 'Perthynas Agosaf' iddynt hefyd ac o'r herwydd yn meddu ar hawliau a phwerau penodol o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983, e.e. rhaid ymgynghori â hwy, mae hawl ganddynt ofyn am asesiad, gwneud cais bod yr unigolyn yn cael ei ryddhau o'r ysbyty, chwilio am gymorth gan eiriolwyr annibynnol, ayyb.

Yn aml, mae gofalwyr y bobl hynny sydd yn byw ag afiechyd meddwl difrifol yn dweud nad ydynt yn cael digon o wybodaeth am ofal a thriniaeth eu hanwyliaid gyda gweithwyr proffesiynol yn aml yn dweud mai 'cyfrinachedd' yw'r rheswm am hyn. *(Mae'r Cod Ymarfer ar gyfer Rhannau 2 a 3 o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 yn caniatáu i weithwyr proffesiynol i ymgynghori gyda gofalwyr yn erbyn ewylllys y claf os yw hyn er budd y person dan sylw).*

Mae defnydd o gyfarwyddiadau a datganiadau datblygedig<sup>1</sup> o bosib yn briodol ar gyfer diogelu a hyrwyddo dymuniadau, teimladau, buddiannau ac iechyd yr anwilyd. Maent yn debygol o gael lle pwysig yng ngofal a thriniaeth y person sydd yn disgyn o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl.

<sup>1</sup> Mae cyfarwyddiadau a datganiadau datblygedig yn ddogfennau sydd yn cael eu llunio gan unigolion sydd am fynegi eu dymuniadau i unrhyw ofal neu driniaeth feddygol y bydd rhaid iddynt dderbyn yn y dyfodol, a hynny pan na fyddant yn medru mynegi hyn eu hunain.

Yn gyffredinol, byddai'n well gan ofalwyr y bobl hynny sydd yn byw ag afiechyd meddwl difrifol i ymgysylltu'n uniongyrchol gyda'r person y maent yn gofalu amdano, ac nid ydynt yn gwahaniaethu rhwng anghenion gofalwyr ac anghenion pobl sydd yn derbyn y gofal.

Mae'n debygol mai ond gweithwyr cymorth sydd yn gweithio o fewn maes iechyd meddwl fydd yn datblygu'r wybodaeth, yr arbenigedd a'n medru cael mynediad at yr adnoddau er mwyn darparu cymorth effeithiol pan fydd problemau cymhleth ac anodd yn dod i'r amlwg o safbwynt y gofalwr a'r person sydd yn derbyn y gofal.

Mae gwasanaethau cyffredinol yn aml yn "cyfeirio" pobl at wasanaethau eraill, yn hytrach na darparu cymorth cynhwysfawr. Mae gweithwyr cymorth iechyd meddwl yn medru neilltuo mwy o adnoddau a gwybodaeth er mwyn helpu i fynd i'r afael â'r materion sydd yn codi.

Mae'n hynod bwysig sicrhau fod asesiad o anghenion gofalwyr (asesiad gofalwr)<sup>2</sup> yn cael ei gwblhau cyn gynted â phosib er mwyn sicrhau bod gwybodaeth, cyngor a chymorth ar gael yn hawdd er mwyn helpu atal dirywiad y person sy'n derbyn y gofal ynghyd â'i helpu rhag gorfod mynd i'r ysbyty.

Yn aml, nid yw gofalwyr yn cysylltu ag unrhyw un tan fod yna sefyllfa sydd yn codi yn golygu bod angen gwasanaethau iechyd meddwl statudol. Mae hyn yn golygu bod angen ymateb cyflym ac mae hyn yn llai tebygol o fod ar gael o wasanaeth gofalu cyffredinol gan nad oes dealltwriaeth fanwl ganddynt o ddeddfwriaeth a pholisïau iechyd meddwl.

Mae buddsoddi mewn gwasanaethau i ofalwyr iechyd meddwl yn medru arwain at fanteision economaidd hirdymor (ac weithiau byrdymor) o safbwynt iechyd a gwasanaethau cymdeithasol. Mae gwasanaethau cymorth iechyd meddwl arbenigol yn medru cynnig cymorth i ofalwyr ac - mewn modd anuniongyrchol - i'r sawl sy'n derbyn y gofal, ac mae hyn yn medru osgoi gorfod rheoli argyfwng. Er enghraifft, pan fydd yna arwyddion bod ail bwl o salwch ar fin digwydd, mae staff o'r trydydd sector sydd â phrofiad/ymwybyddiaeth o iechyd meddwl yn medru cefnogi gofalwyr i wneud achos cryf er mwyn annog y gwasanaethau statudol i ymyrryd ac mae hyn yn medru osgoi cyfnod costus o'r claf yn aros yn yr ysbyty.

<sup>2</sup> Mae asesiad gofalwr yn ffordd o adnabod eich anghenion fel gofalwr. Mae'n bwrw golwg ar eich rôl fel gofalwr: sut y mae bod yn ofalwr yn effeithio arnoch, faint o ofalu y mae modd i chi wneud (tra dal yn ymgymryd â gweithgareddau eraill y tu hwnt i'ch rôl gofalu) a pha help sydd angen arnoch o bosib.