

**NIWED CUDD
Y DIAGNOSIS
O ANHWYLDER
PERSONOLIAETH**

**IECHYD
MEDDWL
A HAWLIAU
DYNOL**

PLATE FORM

HEB
GANIATÂD.

HEB
GYD-DESTUN.

HEB
OFAL.



Mae'r delweddau a ddefnyddir drwyddi draw o fodlau stoc. Mae'r dyfyniadau gan gyfranogwyr ymchwil gwirioneddol.

CYNNWYS

Ynglŷn â Platfform	4
Rhagair	5
Trosolwg a chrynodeb	6
Ein canfyddiadau	6
Beth ellir ei wneud?	7
Datblygu ymgrych	7
Cyflwyno a chydnabyddiaeth	8
Cyflwyniad	9
Beth yw 'anhwylder personoliaeth'?	9
Iechyd meddwl a hawliau dynol	10
Beth yw arferion gorfodol a chyfyngol?	10
Yr hyn a wnaethom a'r hyn a ganfuom	13
Mae iechyd wedi'i gyfaddawdu arno	13
Niwed systemig a gwadu	14
Stigma	15
Anwybyddir cyd-destun a hanes y gorffennol	15
Gall diagnosis anhwylder personoliaeth herio hawliau dynol	16
Cyfathrebu gwael a diffyg caniatâd gwybodus	17
Diagnosis fel arfer cyfyngol	18
Beth sydd angen i ni ei wneud nesaf?	20
Cyfeiriadau	22

YNGLŶN Â PLATFFORM

Platfform yw'r elusen dros iechyd meddwl a chyfiawnder cymdeithasol, sy'n gweithio gyda phobl a chymunedau i gynyddu perthyn, ystyr a lles.

Rydym wedi bod yn rhedeg gwasanaethau iechyd meddwl a chymunedol ers 35 mlynedd, ac mae gennym bortffolio o dros 140 o brosiectau ledled y Deyrnas Unedig. Yn 2025 fe wnaethon ni gefnogi dros 16,500 o bobl, gan gynnwys bron i 5,000 o blant a theuluoedd.

Mae ein prosiectau a'n profiad yn cwmpasu gwasanaethau argyfwng iechyd meddwl, tai â chymorth ac allgymorth digartrefedd, ysgolion a gwasanaethau ieuenctid, cyflogaeth a gwirfoddoli, therapiâu siarad, prosiectau cymunedol a lles yn y gweithle.

PLATFFORM

RHAGAIR

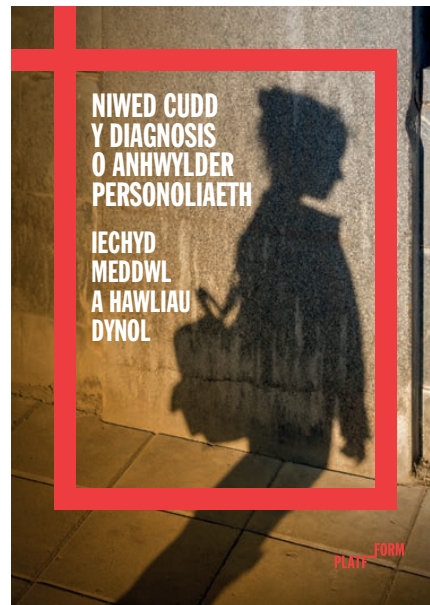
Mae'r adroddiad hwn yn taflu goleuni angenrheidiol ar ddiagnosis 'anhwylder personoliaeth'. Fel mae'r canfyddiadau'n ei gwneud yn glir iawn, yn aml nid yw'r label hwn yn gwasanaethu fel porth at gefnogaeth, ond fel rhwystr i dosturi.

Mae fy ymchwil fy hun (yn seiliedig ar fy mhrofiadau fy hun a phrofiadau eraill) ar ynysu gorfodol a gwrthrycholi wedi dangos i mi sut mae'r arferion hyn yn creu diffyg perthyn ac yn dinistrio person, ac mae'r straeon a gasglwyd yma yn cadarnhau bod diagnosis anhwylder personoliaeth yn gweithredu fel offeryn ar gyfer y gwrthrycholi hwnnw.

Fel Rheolwr y Rhwydwaith Lleihau Arfer Cyfyngol, rwy'n edrych ar hyn drwy lens hawliau dynol. Gwyddom fod diagnosis anhwylder personoliaeth yn aml yn rhagflaenydd i'r ymyriadau mwyaf cyfyngol a thrawmatig yn ein system seiciatrig. Mae'r gred bod person yn 'anhwylderus' yn hytrach na'u bod mewn 'tralldod' yn darparu'r strwythur caniatâd moesegol i staff ddefnyddio ataliaeth, ynysu a meddyginiaeth dan orfodaeth. Yn lle gofyn 'Beth ddigwyddodd i chi?'... mae'r system yn ymateb, 'mae rhywbeth o'i le gyda chi!'... ac yna'n alltudio craidd eich bodolaeth, gan ddatgan 'mae eich personoliaeth yn un anhwylderus'.

**YR HYN Y MAE PLATFFORM WEDI'I
GYFLAWNI GYDA'R ADRODDIAD HWN
YW GWEITHRED O ADENNILL.**

Drwy ganoli'r 'Prosiect Gwirionedd', maen nhw'n dychwelyd pŵer y naratif i ble mae'n perthyn – gyda'r bobl sydd wedi byw'r profiad. Mae'r canfyddiadau'n herio dilysrwydd y cysyniad o anhwylder personoliaeth, gan ei ddatgelu fel un sy'n simsan yn wyddonol ac yn niweidiol yn gymdeithasol.



Ond yn bwysicach fyth, mae'r canfyddiadau'n tynnu sylw at y gost ddynol. Rydym yn sôn am fywydau wedi'u tarfu arnynt, ymddiriedaeth wedi'i chwalu a thrawma wedi'i waethygu gan yr union sefydliadau a gomisiynir i wella. Mae gen i adnabyddiaeth fanwl o'r frwydr i oroesi'r system, a realiti gwrthnysig yr angen i ddianc rhag gofal iechyd i ddod o hyd i iechyd; gweler fy llyfr *Unbroken* – (Quinn, 2018) a'r podlediad, *Patient 11*.

Ni ddylai fod angen ffoi rhag 'gofal' i ddod o hyd i ddiogelwch. Mae'r argymhellion yn yr adroddiad hwn yn ein cyfeirio at ddyfodol lle na fydd hynny'n wir mwyach – dyfodol sy'n symud oddi wrth batholegeiddio trallod a thuag at ddull sy'n seiliedig ar hawliau, sy'n ystyriol o drawma ac sy'n anrhydeddu penderfynyddion cymdeithasol iechyd.

I'r tri deg o unigolion a rannodd eu straeon ar gyfer yr adroddiad hwn: Rwy'n eich clywed chi. Rwy'n eich gweld chi. Eich gwrthodiad i aros yn dawel yw'r catalydd ar gyfer y newid sydd ei angen mor daer arnom. Nid casgliad o ddata yn unig mo'r adroddiad hwn; mae'n dyst i oroesiad ac yn galw am system sy'n rhoi'r gorau i labelu pobl fel rhai sydd â phersonoliaethau anhwylderus, ac yn dechrau gweld bodau dynol.

Alexis Quinn

Goroeswr, seicotherapydd, awdur a rheolwr y Rhwydwaith Lleihau Arfer Cyfyngol

TROSOLWG A CHRYNODEB

Iechyd meddwl a hawliau dynol: Diagnosis anhwylder personoliaeth

Ers dros 35 mlynedd, ar draws ein prosiectau a'n gwasanaethau, rydym wedi gwrandao ar brofiadau pobl o'r system iechyd meddwl. Dro ar ôl tro, rydym wedi clywed profiadau lle mae'r system iechyd meddwl yn achosi mwy o niwed nag o gymorth i bobl, a straeon am hawliau dynol pobl yn peidio â chael eu cynnal.

Dyma pam rydym wedi gwneud hi'n genhadaeth sefydliadol i eiriol dros ddull cyfannol wedi'i wreiddio mewn cyfiawnder cymdeithasol o ymdrin ag iechyd meddwl, a'i gymhwyso i'n gwasanaethau a'n gwaith dylanwadu ein hunain.

Yn yr adroddiad hwn rydym yn canolbwyntio ar y straeon am ddiagnosis anhwylder personoliaeth.

Ein canfyddiadau

1

Mae iechyd wedi'i gyfaddawdu arno

Cafodd derbyn diagnosis o anhwylder personoliaeth oblygiadau sylweddol ar ansawdd y gofal a dderbyniodd pobl, a chynyddodd siawns pobl o gael eu heithrio rhag gofal a chymorth a oedd yn achub bywydau. Yn y system iechyd meddwl, menywod sy'n cael eu heffeithio arnynt yn bennaf gan y diagnosis gan eu bod yn cyfrif am 75% o'r bobl sy'n cael y diagnosis hwn.

2

Anwybyddir profiadau trawma

Er gwaethaf y pwyslais cryf ar ofal sy'n ystyriol o drawma gan Lywodraeth Cymru, datgelodd disgrifiadau cyfranogwyr fethiant eang i gydnabod, asesu neu ddeall hanesion trawma unigol fel rhan o ymarfer clinigol arferol. Pan rannwyd profiadau, roeddent yn aml yn cael eu bychanu neu eu hanwybyddu.

3

Gall diagnosis o anhwylder personoliaeth herio hawliau dynol

Mae ein canfyddiadau'n peri pryder bod y diagnosis hwn yn groes i gyfraith hawliau dynol ryngwladol, y Confensiwn ar Hawliau Pobl ag Anableddau (CRPD) a chanllawiau Llywodraeth Cymru ar leihau arferion cyfyngol. Wrth wneud hynny, mae'r diagnosis yn gwahaniaethu yn erbyn hawliau person i ganiatâd rhydd a gwybodus, preifatrwydd, rhyddid a diogelwch, uniondeb personol, a mynediad at gyfiawnder.

Beth ellir ei wneud?

1

Sicrhau bod gan bobl fynediad at eu hawliau dynol tra byddant mewn cysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl.

2

Rhoi sail statudol i'r Fframwaith ar gyfer Lleihau Arferion Cyfyngol sy'n berthnasol ar draws pob sector cyhoeddus.

3

Sicrhau bod Cynllun Iechyd Menywod Cymru 2025 – 2035 yn rhoi ystyriaeth gyfartal i iechyd meddwl a llais menywod.

4

Sicrhau bod cwestiynau'n cael eu gofyn yn rheolaidd am drawma a bod gwasanaethau priodol ar gael i gefnogi pobl.

5

Sicrhau bod hawl pobl i ail farn feddygol annibynnol yn cael ei chynnal.

6

Sicrhau bod staff yn cael yr amodau cywir i weithio mewn ffordd sy'n seiliedig ar werthoedd sy'n cefnogi eu lles nhw eu hunain hefyd.

Datblygu ymgrych

Credwn mai dyma ddechrau'r sgwrs ynghylch ein system iechyd meddwl. Byddem wrth ein bodd yn parhau â'r sgwrs gyda sefydliadau a phobl sydd â phrofiad personol o sut mae'r system wedi effeithio arnynt a'i heffaith ar eu bywydau.



**MARW MAE CYWILYDD
PAN GAIFF STRAEON
EU RHANNU, AC
FELLY CREDWN MAI
NAWR YW'R AMSER
I FWRW GOLEUNI AR
FWY O STRAEON AM Y
DIAGNOSIS HWN.**

CYFLWYNO A CHYDNABYDDIAETH

Gyda chalon drom, rydym yn cyflwyno'r adroddiad hwn i Jennie Devereese, nad yw gyda ni mwyach. Roedd hi'n gatalydd ar gyfer creu'r prosiect hwn ac roedd yn rhan hanfodol o'r gwaith sefydlu cychwynnol.

Heb ddewrder, ymrwymiad a synnwyr o gyfiawnder Jennie, a'i gallu i fynegi'r pethau hyn mor dda, ni fyddai'r prosiect hwn yn bodoli fel y mae o. Rydym am fod yn dyst i'w cholled hi, a cholled y nifer o rai eraill sydd wedi marw trwy hunanladdiad wrth i'w profiadau fynd heb eu clywed, eu geiriau heb eu credu a'u hanghenion heb eu diwallu.

Hoffem fynegi ein diolchgarwch a'n diolch i bawb sydd wedi adrodd eu stori, wedi mynegi diddordeb ac wedi bod yn rhan o'r ymgyrch hwn gyda ni.

Ein bwriad oedd, ac yw, creu lle i bobl deimlo eu bod yn cael eu gweld a'u clywed. Hoffem sôn yn benodol am ein grŵp llywio.

Rydym yn cydnabod nad yw rhannu eich stori yn dasg hawdd. Mae'n galw am fregusrwydd a dewrder. Mae'n anrhydedd i ni fod wedi gallu cwrdd â chymaint o bobl huawdl a thosturiol fel rhan o'r prosiect hwn.



CYFLWYNIAD

Datblygodd y Prosiect Gwirionedd o glywed straeon am niwed a achoswyd trwy ddiagnosis anhwylder personoliaeth. Yn Plattfform rydym yn ymroddedig i herio systemau ac iaith sy'n cyfrannu at y niwed hwnnw. Yn ein gwaith, fe welwn yr effaith iacháu bwerus a ddaw o gael ein gweld, ein clywed, a'n trin gydag urddas a pharch.

Wrth inni siarad gyda mwy o bobl, fe wnaethom ni ddysgu nad yw cael y label hwn bob amser yn gam tuag at gymorth nac iachâd i lawer o bobl, ond yn hytrach yn ddechrau unigedd, allgáu, a thrallod cynyddol. Gobeithiwn y bydd y gwaith ymchwil hwn yn cynnig llwyfan i ymhelaethu ar y profiadau hynny a'u dilysu.

Beth yw 'anhwylder personoliaeth'?

Yn ôl yr American Psychiatric Association, ac fel y'i diffinnir yn y Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), mae 'anhwylderau personoliaeth' yn ddosbarth o gyflyrau iechyd meddwl a nodweddir gan "batrymau camaddasol" parhaus o ymddygiad, gwybyddiaeth a phrofiad mewnol, a ddangosir ar draws llawer o gyd-destunau ac sy'n gwyro oddi wrth y rhai a dderbynnir yn ddiwylliannol.¹

Newidiodd sut mae'r diagnosis hwn yn cael ei gategoreiddio yn adolygiad ICD-11 2022, gan symud i system ddifrifoldeb: 'anhawster personoliaeth', 'anhwylder personoliaeth ysgafn', 'anhwylder personoliaeth cymedrol' ac 'anhwylder personoliaeth difrifol'. Roedd y straeon a rannwyd gyda ni yn sôn am 'anhwylder personoliaeth ffiniol', 'anhwylder personoliaeth emosiynol ansefydlog' neu 'anhwylder personoliaeth' yn gyffredinol. Felly rydym wedi dewis defnyddio'r term ehangach 'anhwylder personoliaeth' drwy gydol yr adroddiad hwn. Roedd yr holl straeon a gasglwyd gennym yn sôn am ei ddefnydd yng nghyd-destun system iechyd meddwl y GIG.

Pam mae'r term a'r disgrifiad yn broblemus?

Mae ymchwil wedi dangos yn gyson bod clinigwyr yn trin cleifion sy'n cael diagnosis o anhwylder personoliaeth fel rhai anoddach a llai haeddiannol

o ofal.² Menywod yw'r rhan fwyaf o'r bobl sy'n cael y diagnosis hwn ar gyfradd o 3:1, ond nid oes esboniad patholegol na chlinigol am hyn.

Er nad dyma brofiad pawb, mae ymchwil yn dangos bod dros 80% o bobl sydd wedi cael diagnosis o anhwylder personoliaeth wedi profi camdriniaeth neu esgeulustod.³ Er gwaethaf hyn, nid yw gwasanaethau'n holi am drawma yn rheolaidd nac yn ystyried esboniadau eraill, er enghraifft gwahaniaethau niwroddatblygiadol, yn eu hasesiadau cyn labelu rhywun â diagnosis o anhwylder personoliaeth.^{4,5} Yn aml nid yw asesiad hyd yn oed yn cael ei gynnal yn ffurfiol.

Mae hyn yn arwain at gysgodi diagnostig o drawma a gwahaniaeth niwroddatblygiadol.⁶ Yn aml, dywedir wrth bobl sy'n profi effeithiau cam-drin, esgeulustod a thrais fod eu hymatebiadau a'u hymatebion yn 'symptomau' o anhwylder personoliaeth. Gall gwadu'r profiad hwn drawmateiddio o'r newydd y rhai sy'n ceisio cymorth a gall gael canlyniadau parhaol, gan arwain weithiau at golli bywyd.

**MAE'R ARFER HWN YN CUDDIO EPIDEMIG
O GAM-DRIN AC YN RHWYSTRO
MYNEDIAD CLEIFION AT OFAL PRIODOL
SY'N ACHUB BYWYDAU.**

Mae hefyd yn cael ei ddefnyddio gan lysoedd i bennu canlyniadau achosion o drais domestig a rhywiol, gydag effeithiau sy'n aml yn niweidiol.

Ar yr un pryd, mae clinigwyr ac ymchwilwyr wedi cwestiynu defnyddioldeb, dilysrwydd a dibynadwyedd y diagnosis.⁷ Nid oes unrhyw achosion adnabyddadwy sy'n gysylltiedig â'r anhwylder hwn.

Nid oes biofarcwyr na phroffion biofeddygol eraill y gellir eu defnyddio i wneud diagnosis o'r anhwylder⁸. Categori disgrifiadol yn unig ydyw, ac er bod rhai pobl yn ei gael yn ddefnyddiol, nid yw hynny'n wir i eraill.

Iechyd meddwl a hawliau dynol

Mae iechyd meddwl yn hawl ddynol sylfaenol i bawb, ac mae dull hawliau dynol o ymdrin ag iechyd meddwl yn pwysleisio hyn. Mae gan bawb yr hawl i'r safon uchaf bosibl o iechyd meddwl, waeth beth fo'u cefndir, ac mae llywodraethau, gwasanaethau iechyd a sefydliadau wedi'u rhwymo'n gyfreithiol i gynnal yr hawliau hyn o dan fframweithiau fel y Ddeddf Hawliau Dynol.

Mae dull hawliau dynol yn galw am i systemau iechyd meddwl fod yn gynhwysol ac yn seiliedig ar y gymuned, ac am barchu hawliau. Mae hyn yn golygu symud oddi wrth ddulliau ac arferion gorfodol, cyfyngol a chosbol. Mae'r adroddiad diweddar gan WHO a'r Cenhedloedd Unedig, *Mental Health, Human Rights and Legislation: Guidance and Practice* yn galw am newid brys mewn dull ac yn darparu templed a gwybodaeth allweddol ar sut i fabwysiadu dull heb orfodaeth sy'n wybodus am hawliau dynol.⁹

RHAID TRIN POBL SY'N CEISIO CYMORTH IECHYD MEDDWL YN DEG, HEB STIGMA NA GWAHANIAETHU, A'U CYNNWYS MEWN PENDERFYNIADAU AM EU GOFAL EU HUNAIN. MAE ARFERION FEL TRINIAETH ORFODOL, SEFYDLIADOLI, NEU ESGEULUSTOD YN GAM-DRIN HAWLIAU DYNOL, AC NI DDYLENT DDIGWYDD.

Mae'r fframwaith hawliau dynol rhyngwladol, yn enwedig y Confensiwn ar Hawliau Pobl ag Anableddau (CRPD), yn galw am symudiad sylweddol oddi wrth ddulliau biofeddygol, a thuag at batrwm cymorth sy'n hyrwyddo personoliaeth, ymreolaeth a chynhwysiant cymunedol. Mae Cyfamod Rhyngwladol y Cenhedloedd Unedig

ar Hawliau Economaidd, Cymdeithasol a Diwylliannol (ICESCR) hefyd yn cynnwys yr hawl i iechyd. Cytundeb rhyngwladol allweddol yw'r ICESCR sy'n ymrwymo ei bartion i weithio tuag at roi hawliau economaidd, cymdeithasol a diwylliannol i bob unigolyn, gan gynnwys hawliau i iechyd, addysg a safon byw ddigonol.

Dros y 150 mlynedd diwethaf, mae deddfwriaeth ar iechyd meddwl wedi cyfreithloni, ac mewn rhai achosion wedi hwyluso, torri hawliau dynol. Fe wnaeth cyfreithiau cynnar atgyfnerthu awdurdodaeth a'r cysyniad bod pobl â chyflyrau iechyd meddwl yn 'beryglus' a bod yn rhaid rheoli eu gweithredoedd. Mae adleisiau o hyn i'w gweld o hyd yn y straeon sydd yn yr adroddiad hwn.

Mae'r model biofeddygol (sy'n canolbwyntio'n bennaf ar ddiagnosis, meddyginiaeth a lleihau symptomau) yn cysgodi'r rhan y mae penderfynyddion cymdeithasol yn ei chwarae yn iechyd meddwl pobl. Yn hytrach na chanolbwyntio ar newid cymdeithasol, amrywiaeth a chynhwysiant, mae'r model biofeddygol yn awgrymu mai'r bobl â chyflwr iechyd meddwl neu anabledd seicogymdeithasol eu hunain sydd angen newid. Mae hyn wedi arwain at ddad-rymuso, gwahaniaethu a sefydliadoli.

Mae'r troseddau hawliau dynol a'r niwed eang a achosir gan y system iechyd meddwl wedi arwain at etifeddiaeth o drawma sy'n effeithio ar lawer o unigolion a chymunedau, dros genedlaethau.

Beth yw arferion gorfodol a chyfyngol?

Mae arfer gorfodol yn cyfeirio at gamau sy'n gorfodi unigolion i weithredu'n anwirfoddol trwy fygythiad neu rym. Mae'n aml yn gysylltiedig â rheolaeth orfodol, patrwm o ymddygiad sy'n bwriadu lleihau rhyddid dioddefwr ac yn torri ei hawliau.

Gall arfer cyfyngol fod yn fwy cynnil ac anffurfiol. Yn aml mae'n llai gweladwy ac yn gudd. Nid yw arfer cyfyngol o reidrwydd yn golygu defnyddio grym; gall hefyd gynnwys gweithredoedd ymyrryd, er enghraifft symud ffrâm gerdded rhywun allan o'u cyrraedd neu ddiffodd batri cadair olwyn rhywun. Mae gan unrhyw weithred o arfer cyfyngol y potensial i ymyrryd â hawliau dynol sylfaenol person.

Mae'r ddau derm yn ymwneud â gweithredoedd

o gyfyngu corfforol, cyfyngu cemegol, cyfyngu mecanyddol, ynysu, cyfyngu cymdeithasol, cyfyngu seicolegol, ac arwahanu hirdymor.

Mae'r gwahaniaeth rhwng arferion gorfodol a chyfyngol yn gysylltiedig i raddau helaeth â lefel y rheolaeth a gymerir dros unigolyn. Mae arferion gorfodol yn cynnwys mesurau ffurfiol fel ynysu, cyfyngu a thriniaeth anwirfoddol, sydd i fod i gael eu rheoleiddio a'u monitro mewn lleoliadau gofal iechyd. Nod yr arferion hyn yw dylanwadu ar ymddygiad person a chyfyngu ar ei symudiad.

Ym mis Medi 2022 cyhoeddodd y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn lechyd a Gofal (NICE) ddiweddariad i'w ganllaw ar "Hunan-niweidio: asesu, rheoli ac atal ail-ddigwyddiad". Amlinellodd fod yn rhaid herio credoau gwahaniaethol a chredoau heb dystiolaeth ynghylch pobl â "salwch meddwl cymhleth" ac "anghenion dwyster uchel". Mae enghreifftiau o arferion y mae'n dweud y dylid rhoi'r gorau iddynt yn cynnwys:

- Labelu cleifion gan weithwyr proffesiynol fel rhai sy'n 'ystrywgar' ac 'sy'n ceisio sylw'.
- Dweud wrth gleifion fod y galluedd ganddyn nhw i gymryd eu bywyd eu hunain.

Ar ben hynny, mae'n datgan:

"Peidiwch â defnyddio triniaeth cosbi, dulliau cosbol na dulliau cyfiawnder troseddol megis hysbysiadau amddiffyn cymunedol, gorchmynion ymddygiad troseddol nac erlyn am ddefnydd uchel o wasanaeth fel ymyrraeth ar gyfer achosion o hunan-niweidio mynych."

Mae NICE yn datgan bod y rhain yn gyfystyr â chamymarfer.

Mae enghreifftiau o arferion cyfyngol a/neu niweidiol a amlygwyd ganddynt yn cynnwys:

- Contractau ymddygiad neu debyg: gwneud i gleifion lofnodi contractau ynglŷn â sut y byddant yn ymddwyn (er enghraifft gyda bygythiad o ddileu mynediad at wasanaethau os nad ydynt yn cydymffurfio)

- Bygythiad o atal neu dynnu gwasanaethau yn ôl fel ataliad, neu'n fwy cyffredinol i ysgogi ymddygiad dymunol
- Cynlluniau gofal rhagflaenol sy'n cyfarwyddo staff iechyd meddwl neu asiantaethau eraill i beidio â gweld claf yn ystod argyfyngau seiciatrïg neu feddygol
- Sancsiynau troseddol (er enghraifft, gorchmynion amddiffyn cymunedol, gorchmynion ymddygiad, amodau mechnïaeth, arestio, cyhuddiadau, rhybuddion, erlyniadau neu garchar) a gymhwysir mewn ymateb i bobl sy'n cyflwyno i wasanaethau iechyd, neu yr ystyrir eu bod yn gwneud hynny, yn rheolaidd.

Pam mae'n bwysig?

Mae arfer camdriniol yn gwaethygu iechyd meddwl: Gall troseddau fel gwahaniaethu, gorfodi neu esgeulustod ddwysáu cyflyrau presennol neu greu rhai newydd.

Mae gofal sy'n seiliedig ar hawliau yn gwella adferiad: Mae parchu ymreolaeth ac urddas yn meithrin ymddiriedaeth, grymuso a chanlyniadau iechyd gwell.

Mae angen am esblygiad mewn dull: Mae'r Cenhedloedd Unedig a'r WHO ill dau yn pwysleisio'r angen i symud o fodel biofeddygol i ddull sy'n seiliedig ar hawliau ac sy'n blaenoriaethu cynhwysiant a chydaddoldeb.

**“ PAN DDATGELAIS
DDIGWYDDIADAU TRAWMATIG,
YSGRIFENNWYD YN FY
NODIADAU FY MOD YN ÔL
POB TEBYG YN EU FFUGIO,
FELLY YMATEBAIS TRWY EU
CLADDU A DYDW I ERIOED
WEDI SIARAD AM Y CAM-DRIN
RHYWIOL A BROFAIS
FEL PERSON IFANC.”**

Mae'r delweddau a ddefnyddir drwyddi draw o fodelau stoc. Mae'r dyfyniadau gan gyfranogwyr ymchwil gwirioneddol.

YR HYN A WNAETHOM A'R HYN A GANFUOM

Er mwyn deall profiad pobl ledled Cymru a'r Deyrnas Unedig ehangach heddiw, fe gasglom straeon am y diagnosis hwn gan bobl sydd wedi'i dderbyn, aelodau o'r teulu a gweithwyr proffesiynol.

Fe gasglom ni 30 o straeon ac yna fe wnaethom eu dadansoddi. Isod mae canfyddiadau allweddol y gwaith ymchwil hwnnw, a gallwch ddod o hyd i'r straeon llawn yn platform.org/truthproject.

O'r dadansoddiad thematig daeth tair thema allweddol i'r amlwg o'r straeon ac rydym wedi'u crynhoi isod.

Mae iechyd wedi'i gyfaddawdu arno

Canfu'r ymchwil a wnaethom fod gwasanaethau iechyd meddwl yn aml yn cael eu disgrifio gan gyfranogwyr fel mannau a oedd yn achosi niwed pellach, gan waethygu trawma, dwysáu trallod, ac atgyfnerthu teimladau o fod yn ddiymadferth, yn hytrach na chynnig diogelwch, iachâd, neu gefnogaeth.

Mae profiadau cyfranogwyr yn awgrymu y gall gwasanaethau fel y maent wedi'u strwythuro ar hyn o bryd nid yn unig fethu â chefnogi adferiad, ond cyfrannu'n weithredol at gylchoedd o ofn, diffyg ymddiriedaeth a dioddefaint. Daeth ymdeimlad dwys o ddiffyg ymddiriedaeth i'r amlwg ar draws naratifau'r cyfranogwyr, a oedd yn aml wedi'i wreiddio mewn profiadau yn y gorffennol o gael eu diystyru, eu camfarnu, neu eu niweidio gan weithwyr proffesiynol.

I lawer, daeth y diffyg ymddiriedaeth yma'n rhwystr i geisio cymorth, gan arwain at ddatgysylltiad llwyr o wasanaethau. Adroddodd cyfranogwyr eu bod yn cael eu labelu'n rheolaidd fel rhai sy'n ystrywgar, yn ddramatig, neu'n ceisio sylw, yn enwedig wrth fynegi trallod neu syniadau hunanladdol.

Cafodd y labelu hwn effaith ddofn ar ymddiriedaeth. Trodd llawer o gyfranogwyr y negeseuon hyn yn fewnol, gan deimlo eu bod yn cael eu cosbi am fod yn agored i niwed,

neu'n waeth byth, wedi cael eu gwneud i deimlo mai nhw oedd y broblem, gan dynnu sylw at amhosibilrwydd bodloni disgwyliadau gwrthgyferbyniol y system.

Er mwyn hyrwyddo ymdeimlad o alluogedd a diogelwch ni ofynnwyd i gyfranogwyr ddarparu manylion demograffig. Felly nid ydym yn gallu nodi rhyw na rhywedd y rhai a gymerodd ran. Fodd bynnag, o'r llenyddiaeth ehangach mae'n cael ei ddogfennu'n glir bod menywod yn cyfrif am tua 75% o'r bobl sy'n cael diagnosis anhwylder personoliaeth yn lleoliadau iechyd meddwl y GIG.⁷

Mae ymchwil blaenorol hefyd wedi canfod bod dynion hoyw a deurywiol hefyd yn fwy tebygol na dynion heterorywiol o gael y diagnosis hwn.¹⁰ Mae'r cysylltiad rhwng casineb at fenywod a homoffobia yn fater cymhleth ac amlochrog. Mae ymchwil yn dangos bod y ddau gysyniad hyn wedi'u cydblethu'n ddwfn.¹¹

Ar yr un pryd, mae stori arall yn dod i'r amlwg yn y system garchardai lle credir bod nifer yr achosion o anhwylder personoliaeth mewn lleoliadau cyfiawnder troseddol yn uchel iawn, tua 60% i 70% o bobl yn y carchar.¹² Dynion yw 96% o boblogaeth carchardai.¹³

Mae derbyn diagnosis anhwylder personoliaeth yn arwain at oblygiadau sylweddol i ansawdd y gofal mae pobl yn ei dderbyn, ac yn cynyddu siawns pobl o gael eu heithrio rhag gofal a chymorth sy'n achub bywydau. Yn y system iechyd meddwl, menywod sy'n cael eu heffeithio arnynt yn bennaf gan y diagnosis gan eu bod yn cyfrif am 75% o'r bobl sy'n cael y diagnosis hwn.

“Rwy’n cael sylwadau fy mod yn hunanol, yn ddramatig, yn gelwyddog, yn ddraen ar y system ac nad wyf yn haeddu triniaeth feddygol. Maen nhw’n troi fy neallusrwydd i fod yn ystrywgar, fy nicter yn amhriodol, a gwneud fy nhrallod yn ddull o geisio sylw.”

“Dywedodd wrtha i fy mod i wedi cael fy ngwrthod am reswm a dywedodd “dwyt ti ddim wir eisiau marw, rwyt ti jyst eisiau gwneud datganiad”. Dywedodd mai galwad am help yw hyn ac nad oedd yn unrhyw beth difrifol”

“Mae yna ffin gul iawn lle gall rhywun fod â’r union faint cywir o ymddiriedaeth... byddai cwmpo ychydig yn rhy bell i’r naill ben neu’r llall yn golygu eich bod yn ‘anhwylderus’”

Niwed systemig a gwadu

Cyfrannodd niwed systemig a gwadu proffesiynol ymhellach at ymdeimlad y cyfranogwyr o fod wedi’u hymylu. Roedd y cyfranogwyr yn ymwybodol iawn o’r problemau strwythurol o fewn gwasanaethau iechyd meddwl, o dan-ariannu cronig i ddiwylliannau gwenwynig yn y gweithle. Roedd rhai’n cydnabod y gallai staff unigol fod wedi’u llethu neu’n sownd mewn system sydd wedi torri. Fodd bynnag, roedd rhwystredigaeth hefyd ynghylch amharodrwydd gweithwyr proffesiynol i gydnabod y niwed sy’n cael ei achosi.

Profiad cyffredin arall oedd cael eich labelu fel “rhy gymhleth” neu “anodd”, ac roedd llawer o’r cyfranogwyr yn dehongli hyn fel cod ar gyfer bod ‘y tu hwnt i gymorth’. Defnyddiwyd yr iaith hon yn aml i gyfiawnhau gofal cyfyngedig neu ofal wedi’i dynnu’n ôl. Nid yn unig yr oedd y label hwn yn eithrio cyfranogwyr rhag cael gofal ond roeddent hefyd yn annilysu eu profiadau bywyd, gan leihau eu trawma

amlochrog nes eu bod yn ddiagnosisau syml neu farn am ymddygiad. Roedd y teimlad o gael eu camddeall neu eu camliwio yn gwaethgu’r trallod gwreiddiol, gan arwain llawer o bobl i deimlo eu bod wedi cael eu cefnu arnynt yn llwyr gan y system.

Disgrifiodd sawl cyfranogwr y driniaeth ei hun fel trawmateiddio o’r newydd, yn enwedig pan roedd y driniaeth honno’n cael ei chymhwyso’n anhyblyg, yn gosbol, neu’n diystyru eu hanghenion unigol. DBT (Therapi Ymddygiad Dialectig) oedd yr ymyrraeth y cyfeiriwyd ati amlaf mewn perthynas â hyn. Er bod rhai yn cydnabod ei botensial, disgrifiodd llawer y dull fel un aneffeithiol, sy’n creu cywilydd, neu hyd yn oed niweidiol.

Disgrifiodd llawer o gyfranogwyr y diagnosis fel trobwynt yn y ffordd yr oeddent yn cael eu canfod gan eraill, yn aml er gwaeth. Mae hyn yn rhoi cipolwg ar y ffyrdd lluosog roedd y diagnosis yn llywio sut cafodd cyfranogwyr eu trin gan wasanaethau, sut roeddent yn gweld eu hunain, a sut roeddent yn cael eu gweld gan eraill. Yn hytrach nag agor llwybr at gefnogaeth briodol, daeth y diagnosis yn rhwystr, gan guddio trawma, tawelu trallod, ac atgyfnerthu rhagdybiaethau o fod yn ‘anodd’ neu’n ystrywgar. Adroddodd rhai iddynt gael triniaeth wedi’i wrthod iddynt, cael eu heithrio o wasanaethau, neu eu trin fel rhai nad oeddent yn haeddu cymorth, dim ond oherwydd y diagnosis.

Teimlai sawl un fod eu diagnosis yn seiliedig yn llai ar asesiad clinigol ac yn fwy ar stereoteipiau. Mewn llawer o achosion, roedd y diagnosis yn cyfreithloni diwylliant o feio a diystyru, gan ganiatáu i weithwyr proffesiynol a systemau ddiffrîo a dibrisio’r rhai a oedd wedi’u labelu ag ef.

“Rwy’n credu bod rhai o’r problemau hyn yn deillio o’r ffaith bod y GIG/ gwasanaethau gofal cymdeithasol yn cael eu tan-ariannu a bod staff yn cael eu gorweithio, gan eu gadael yn brin o egni i ystyried achosion sylfaenol yr ymddygiadau maen nhw’n eu gweld.”

“Nid yw gwasanaethau eisiau cydnabod y gallent fod yn rhan o’r broblem, neu fod diwylliant gwenwynig wrth wraidd y broblem”

“Yn y pen draw, cefais flwyddyn o therapi DBT a fy mhrofiad ohono oedd ei fod yn beio'r dioddefwr ac yn gwneud i rywun amau ei realiti ei hun. Cefais wybod y gallwn ddefnyddio gwasanaeth ffôn i gael cymorth ond y byddai'n cael ei atal am 72 awr pe bawn i'n hunan-niweidio – does dim angen dweud, wnes i erioed ffonio.”

Stigma

Disgrifiodd llawer o gyfranogwyr effaith ddwys stigma ar eu hunan-ddelwedd, gyda theimladau sylweddol o gywilydd. Daeth y diagnosis yn rhywbeth y gwnaethant ei fewnoli; yn symbol o fod wedi torri, yn ddiffygiol, neu'n annheilwng.

Roedd yr hunaniaeth a roddwyd gan y diagnosis nid yn unig yn effeithio ar sut y cafodd pobl eu trin, ond sut y daethant i ystyried eu hunain, gan gyfrannu at drallod meddwl pellach.

Roedd teimlad cryf o drallod tuag at y system, gyda phobl yn profi brad, cael eu cefnu arnynt a theimlad o fod wedi'u dal yn sownd. Pan roeddent yn mynegi dichter neu ddryswch, cafodd hynny ei ddefnyddio yn eu herbyn, gan atgyfnerthu'r union stereoteipiau a wnaeth arwain at y diagnosis yn y lle cyntaf.

Un o brif ganlyniadau'r diagnosis oedd tynnu'n ôl ac ymddieithrio o wasanaethau oherwydd colli diogelwch ac ymddiriedaeth. Adroddodd cyfranogwyr eu bod wedi datgysylltu o ofal, nid oherwydd nad oeddent eisiau cefnogaeth, ond oherwydd nad oedd yr ymddiriedaeth yno, ac oherwydd bod gofal wedi dod yn ffynhonnell o drallod pellach.

Disgrifiodd y cyfranogwyr y diagnosis ei hun, a sut y cawsant eu trin o'i herwydd, fel rhywbeth a gyfrannodd yn uniongyrchol at waethygu iechyd meddwl, risg a hunanladdoldeb uwch, a thrawma. Gadawodd y diffyg tosturi, diystyru trallod, ac ymatebion triniaeth gosbol lawer o bobl heb systemau diogel, dilys i droi atynt. Dros amser, rhoddwyd cyfranogwyr mewn sefyllfaoedd gynyddol beryglus a heb gefnogaeth, lle'r oedd y weithred o geisio cymorth yn aml yn dwysáu teimladau o anobaith, cywilydd a chael eu cefnu arnynt.

Yn hytrach na chael eu deall fel unigolion mewn poen, gwelwyd cyfranogwyr trwy lens risg ac ymddygiad ystrywgar, gan arwain at wadu gofal mewn adegau o argyfwng.

Mae hyn yn dwyn i'r amlwg nad symptom clinigol yn unig mo hunanladdoldeb ond canlyniad i niwed systemig. Pan gâi cefnogaeth ei wrthod ac anghenion eu hannilysu, roedd pobl yn fwy ynysig ac annigol, gyda'r diagnosis ei hun yn dod yn rhwystr i oroesi, yn hytrach na llwybr tuag at help.

“Cafodd fy iechyd corfforol ac iechyd corfforol fy mhlentyn eu rhoi mewn perygl oherwydd na allai pobl weld heibio i label a roddwyd i mi.”

“Cefais fy nhrin mor wael gan yr holl staff meddygol a welodd ef ar fy nodiadau ac mae'r cyferbyniad â sut rwy'n cael fy nhrin nawr gyda geiriau gwahanol wrth ymyl fy enw yn syfrdanol ac yn dangos lefel y stigma a'r bai a'r dirmyg a'r diffyg tosturi amlwg tuag at fenywod ifanc mewn trallod yn enwedig, a allai gael eu hystyried yn bobl anodd.”

“Yn rhannol oherwydd awydd i ddod o hyd i ben draw ar yr artaith a'r boen, ond hefyd i'r un graddau dan bwysau gan bawb, gan gynnwys y tîm iechyd meddwl, dechreuais amau fy realiti a'm gwirionedd fy hun.”

Anwybyddir cyd-destun a hanes y gorffennol

Thema amlwg ar draws naratifau pobl oedd pwysigrwydd hanfodol cydnabod a deall eu

hanesion trawma. Datgelodd llawer o gyfranogwyr hanesion sylweddol o drawma, rheolaeth orfodol, ac anghyfiawnderau systemig a oedd yn aml yn cael eu hanwybyddu, eu lleihau, eu hanwybyddu neu eu camddeall yn ystod eu taith ddiagnostig a'u taith triniaeth.

Mynegodd y cyfranogwyr fod eu trawma yn aml yn cael ei orchuddio gan y diagnosis anhwylder personoliaeth, ac roedd yn ei dro wedi hynny'n llywio'r gofal a'r ymyriadau a gawsant. Yn bwysig, tynnodd y cyfranogwyr sylw at y ffaith bod datgeliadau trawma weithiau'n cael eu hateb ag anghrediniaeth neu eu diystyru.

Y tu hwnt i hanes trawma, tynnodd cyfranogwyr sylw at yr esgeuluso o ffactorau cyd-destunol ehangach sy'n dylanwadu ar eu hymatebion, ymddygiadau ac amgylchiadau bywyd megis salwch cronig, anabledd, anaf i'r ymennydd, a cholledion personol sylweddol a oedd yn aml yn cael eu hanwybyddu gan wasanaethau. Mae'r methiant hwn i ystyried realiti cyd-destunol yn cyfyngu ar ansawdd y gofal y mae pobl yn ei dderbyn.

Cymhlethdod pellach a godwyd gan gyfranogwyr oedd croesi â diagnosisau eraill, fel diagnosis awtistiaeth, diagnosis ADHD, diagnosis deubegynol a diagnosis PTSD cymhleth, a oedd yn aml heb eu canfod neu'n cael eu cam-briodoli dan y label anhwylder personoliaeth.

At ei gilydd, mae'r naratifau hyn yn tynnu sylw at y ffaith bod deall trawma a'r ffactorau cyd-destunol ehangach yn hanfodol er mwyn osgoi arferion cyfyngol a all ddeillio o orddibyniaeth ar ddiagnosisau anhwylder personoliaeth. Mae diffyg cydnabod trawma a sensitifrwydd cyd-destunol yn golygu bod amgylcheddau gofal cyfyngol yn parhau, gan gyfrannu at barhad trallod a gwthio'r rhai yr effeithir arnynt i'r ymylon.

“Roeddwn i'n teimlo popeth sy'n dod o brofi treisio, ymosodiad, rheolaeth orfodol, triniaeth annheg gan wasanaethau iechyd meddwl, y llys teulu, gwasanaethau cymdeithasol, y system gyfiawnder, yr eglwys, a pharhad y driniaeth hon”.

“Pan ddatgelais ddigwyddiadau trawmatig, ysgrifennwyd yn fy nodiadau fy mod yn ôl pob tebyg yn eu ffugio, felly ymatebais trwy eu claddu a dydw i erioed wedi siarad am y cam-drin rhywiol a brofais fel person ifanc.”

“Fe wnes i oroesi Anaf Trawmatig i'r Ymennydd 43 mlynedd yn ôl... effeithiodd hyn ar fy iechyd meddwl, ond nid oes gan dimau iechyd meddwl cymunedol unrhyw brofiad na gwybodaeth am yr heriau a'r cymhlethdodau a wynebwr yn dilyn Anaf Caffaeledig i'r Ymennydd”

Gall diagnosis anhwylder personoliaeth herio hawliau dynol

Datgelodd straeon y cyfranogwyr deimlad cyson a thrallodus o fod yn ddi-rym yn eu rhyngweithiadau â gwasanaethau iechyd meddwl, yn enwedig yn dilyn diagnosis o anhwylder personoliaeth.

Daeth yr anghydbwysedd pŵer hwn i'r amlwg mewn amrywiol ffyrdd. Roedd gwrthod rhoi ail farn, annilysu safbwyntiau cyfranogwyr, a'r safbwynt parhaus o weithwyr proffesiynol fel y rhai sy'n gwybod orau, hyd yn oed yn wyneb gwybodaeth y cyfranogwyr eu hunain am eu trawma a'u hiechyd meddwl oll yn themâu allweddol. Disgrifiodd llawer y ddeinameg hon fel un sy'n tawelu, yn dirymuso, ac yn gwrthdaro'n uniongyrchol ag egwyddorion gofal sy'n canolbwyntio ar y person.

Yn hytrach na bod yn bartneriaid yn eu gofal, disgrifiodd llawer o gyfranogwyr orfod ymladd yn weithredol yn erbyn diagnosis yr oeddent yn credu ei fod yn anghywir neu'n niweidiol. Mae'r hanesion hyn yn tynnu sylw at sut y gall y label anhwylder personoliaeth weithredu fel rhwystr i ddeialog a dilysu, gan atgyfnerthu'r syniad bod y system ar gau i adborth ac yn gwrthsefyll cael ei herio.

Siaradodd y cyfranogwyr am golled ddofn o alluogedd, lle'r oedd awdurdod gweithwyr proffesiynol yn cael blaenoriaeth dros eu profiadau bywyd nhw eu hunain, gan deimlo mai'r "system sy'n gwybod orau". Disgrifiodd llawer ddeinameg lle'r oedd gweithwyr proffesiynol yn gwneud rhagdybiaethau, yn diffinio eu hanghenion, ac yn rhagnodi triniaeth heb wrando na chydweithio.

Profwyd yr anghydbwysedd hwn fel rhywbeth rhwystredig. Cafodd gwybodaeth a mewnwleidiadau'r cyfranogwyr eu diystyru'n systematig. Disgrifiodd sawl cyfranogwr 'gwllwm dwbl', lle cafodd ymdrechion i wrthod y diagnosis neu esbonio dealltwriaethau amgen o'u trallod eu dehongli fel prawf pellach o'r diagnosis ei hun.

Defnyddiwyd ymdrechion i hunan-eiriol yn aml fel tystiolaeth bellach o'u cyflwyniad 'anhwylderus', gan greu dolen gaeedig lle na ellid clywed pryderon heb gael eu patholegeiddio.

Gyda'i gilydd, mae'r profiadau hyn yn datgelu sut y gall diagnosis o anhwylder personoliaeth, yn enwedig pan gaiff ei gymhwyso heb dryloywder, caniatâd, na dealltwriaeth sy'n ystyriol o drawma, atgyfnerthu anghydbwysedd pŵer systemig sy'n amddifadu unigolion o'u hymreolaeth, eu hygredded, a'u dynoliaeth.

"Dywedais wrth y seiciatrydd nad oeddwn yn dioddef o salwch meddwl ond fy mod yn ofnus ac angen help. Erfyniais arno i'm credu. Tybiwyd ar unwaith fod fy ngwadu yn dystiolaeth o salwch meddwl."

"Po fwyaf y ceisiais ddweud wrth bobl nad oeddwn yn sâl yn feddyliol nac yn dweud celwydd, po fwyaf y cafodd ei drin fel 'tystiolaeth' o ba mor sâl oeddwn i ac fel dystiolaeth glir fy mod yn dweud celwydd."

"Roedd y newid yn agwedd yr heddlu tuag ataf i ar ôl iddyn nhw siarad â'r tîm iechyd meddwl yn amlwg. Fe wnaethon nhw fy nhrin fel baw a chamddefnyddio eu safle pŵer yn aruthrol."

Cyfathrebu gwael a diffyg caniatâd gwybodus

Roedd diffyg cyfathrebu a chyfranogiad difrifol hefyd mewn penderfyniadau yn ymwneud â diagnosis a chynllunio gofal. Adroddodd cyfranogwyr fod diagnosis yn aml yn cael ei wneud a'i gofnodi heb eu gwybodaeth na'u caniatâd, a'u bod yn cael eu heithrio o'r broses asesu a'r penderfyniadau dilynol am eu triniaeth. Mae'r eithrio hwn yn cynrychioli ffurf glir o arfer cyfyngol, gan gyfyngu ar ymreolaeth a thanseilio ymddiriedaeth mewn gwasanaethau. Mae'r hawl i ganiatâd rhydd a gwybodus yn elfen sylfaenol o'r hawl i iechyd.

Dim ond ar hap a damwain y daeth llawer o gyfranogwyr yn ymwybodol o'u diagnosis, yn aml flynyddoedd yn ddiweddarach, wrth ddarllen eu nodiadau meddygol neu yn ystod rhyngweithiadau anghysylltiedig â gweithwyr iechyd proffesiynol. I rai, roedd y datgeliad hwn yn peri trallod dwys ac wedi arwain at golli ymddiriedaeth.

Roedd y diffyg tryloywder hwn a'r gwrthod mynediad at wybodaeth am eu hiechyd meddwl eu hunain yn cyfyngu'n sylweddol ar allu cyfranogwyr i ddeall, cwestiynu neu ddylanwadu ar eu gofal eu hunain. Disgrifiodd cyfranogwyr hefyd ddiffyg eglurder neu gysondeb o amgylch y broses ddiagnostig ei hun. Dywedodd llawer nad oeddent wedi cael eu hasesu'n ffurfiol, nac wedi cael gwybodaeth am ba feini prawf a ddefnyddiwyd na sut y daethpwyd i gasgliadau.

Cyfrannodd profiadau o'r fath at ddryswch ac ansicrwydd eang, gan adael cyfranogwyr yn aml yn teimlo bod y diagnosis yn seiliedig ar ddehongliad goddrychol yn hytrach na thrylwyredd clinigol neu gydweithrediad. Hyd yn oed pan gynhaliwyd asesiadau, dywedodd cyfranogwyr bod rhwystrau sylweddol i gymryd rhan lawn.

Roedd cywilydd, ofn a diffyg ymddiriedaeth, a oedd yn aml yn gysylltiedig â phrofiadau blaenorol o drawma, yn gwneud datgelu'n anodd.

Disgrifiodd sawl un geisio ail farn, dim ond i gael eu gwrthod neu eu diystyru heb ymgynghori.

“Darllenodd fy meddyg fy nodiadau ac roedd y diagnosis o ‘EUPD’ yno. Roeddwn i wedi gofyn yn barhaus ar lafar ac yn ysgrifenedig a oedd gen i'r diagnosis hwn ers yn 16 oed. “Mae'n debyg fy mod i wedi cael diagnosis pan oeddwn i'n 17 oed.”

“Flynyddoedd yn ddiweddarach... Fe wnes i ddarganfod bod y meddyg hwn, ar ôl fy ngweld unwaith yn unig, a heb ofyn unrhyw gwestiynau yn ymwneud â'm hymddygiad, wedi llofnodi dogfen yn ‘rhoi diagnosis’ anhwylder personoliaeth emosiynol ansefydlog i mi. Ni chefais wybod am y diagnosis hwn.”

“Chefais i ddim asesiad ar gyfer EUPD. Ni ofynnwyd cyfres o gwestiynau i mi na gofyn imi lenwi ffurflen na gwneud prawf, ac ni chefais y cyfle i gael sgwrs ystyrlon gyda'r seiciatrydd am fy anawsterau.”

Diagnosis fel arfer cyfyngol

Mae'r tystiolaethau hyn yn awgrymu y gellir deall diagnosis o anhwylder personoliaeth ei hun fel math o arfer cyfyngol. Mae'r straeon a'r hanesion yn tynnu sylw at sut y gall labeli seiciatrig hefyd weithredu'n gyfyngol, gan gyfyngu ar fynediad at ofal, cyfyngu ar ymreolaeth, ac achosi niwed seicolegol hirdymor.

Roedd effeithiau personol, clinigol a systemig parhaol yn deillio o gael diagnosis anhwylder

personoliaeth. Er bod diagnosisau yn aml wedi'u bwriadu i arwain gofal a gwella canlyniadau, mae'r tystiolaethau yma'n dangos sut y daeth y label Anhwylder Personoliaeth yn ffynhonnell niwed, gan lunio nid yn unig llwybrau gofal, ond perthnasoedd, hunan-barch, mynediad at driniaeth, a hyd yn oed goroesiad.

Roedd y label anhwylder personoliaeth yn cael ei brofi fel baich hirdymor gyda chanlyniadau a oedd yn cyfyngu ar fywyd, a gydag effeithiau niweidiol ar gyflogaeth, hunaniaeth, hunanwerth a chyfleoedd bywyd. Disgrifiodd rhai'r diagnosis fel un sy'n gyfyngol yn barhaol, gan greu dyfodol wedi'i lunio gan allgáu a stigma, yn hytrach nag iachâd neu dwf.

I rai, roedd cael gwared ar y diagnosis neu ei herio yn dod â mynediad at ffurfiau newydd o gefnogaeth a theimlad o obaith. Fodd bynnag, hyd yn oed ar ôl ei dynnu, roedd gwaddol y label yn parhau i fod wedi'i wreiddio yng nghofnodion, profiadau a hunaniaeth y cyfranogwyr.

“Roeddwn i'n teimlo bod y diagnosis a'r driniaeth yn fwy trawmatig na'r treisio na'r marwolaethau yn y teulu. “Dw i'n dal i gael ôl-fflachiadau o'r “driniaeth” ac yn cael pyliau o banig os ydw i mewn unrhyw fath o ystafell glinigol sy'n edrych fel y ward roeddwn i arni.”

“Pan ofynnais am adolygiad o fy niagnosis, ymatebodd y seiciatrydd gyda'r hyn yr oedd e'n tybio oedd y diagnosis... Yna dywedodd wrtha i beidio â herio'r sefyllfa ‘gan y gallai waethygu’ i mi.”

“Pan wnes i gŵyn ffurfiol, cyfarfûm â phennaeth y tîm a eglurodd, yng ngoleuni DBT, nad yw'r tîm yn siarad â phobl sy'n mynegi awydd gweithredol i ladd eu hunain.”

**“ MAE DIAGNOSIS O EUPD YN
RHOI'R BAI AR Y PERSON SYDD
WEDI PROFI'R TRAWMA AM
EI YMATEB I'R TRAWMA. MAE
HYN YN GOLYGU BOD LLAWER
O'R CYFRYNGAU A'R CYHOEDD
YN AML YN GWELD UNRHYW
UN SYDD AG “ANHWYLDER
PERSONOLIAETH” MEWN
FFORDD NEGYDDOL. ”**

JENNIE



Images used throughout are of stock models. Quotes are from actual research participants.

BETH SYDD ANGEN I NI EI WNEUD NESAF?

Mae iechyd meddwl, hawliau dynol a deddfwriaeth yn annatod gysylltiedig. Rydym yn gweld y gwaith ymchwil hwn a'i ganlyniadau fel darn hanfodol i'n helpu i symud tuag at safonau gofal gwell ac i'n cefnogi i fabwysiadu dull cyfannol wedi'i seilio ar hawliau dynol o ymdrin ag iechyd meddwl.

Er mwyn cyflawni dyhead Llywodraeth Cymru am drawsnewid iechyd meddwl, bydd angen i ni ddatgysylltu ein hunain oddi wrth arferion a deddfwriaeth hen ffasiwn a gormesol. Bydd hyn yn hanfodol yn yr uchelgais o ddod yn gymdeithas sy'n ystyriol o drawma.

Rydym am archwilio sut y gall ymarferwyr a phobl sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl gydweithio tuag at ateb.

Fel man cychwyn, gallwn dynnu'r canlynol o'r profiadau a glywsom a'r ymchwil a wnaed gennym:

- Sicrhau bod gan bobl fynediad at eu hawliau dynol tra maen nhw mewn cysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl.
- Rhoi sail statudol i'r Fframwaith ar gyfer Lleihau Arferion Cyfyngol sy'n berthnasol ar draws pob sector cyhoeddus.
- Sicrhau bod y cynllun iechyd menywod yn rhoi ystyriaeth gyfartal i iechyd meddwl a llais menywod.
- Sicrhau bod trawma'n cael ei holi amdano'n arferol a bod gwasanaethau priodol ar gael i gefnogi pobl.
- Sicrhau bod hawl pobl i ail farn feddygol annibynnol yn cael ei chynnal.
- Sicrhau bod staff yn cael yr amodau cywir i weithio mewn ffordd sy'n seiliedig ar werthoedd sy'n cefnogi eu lles nhw eu hunain hefyd.

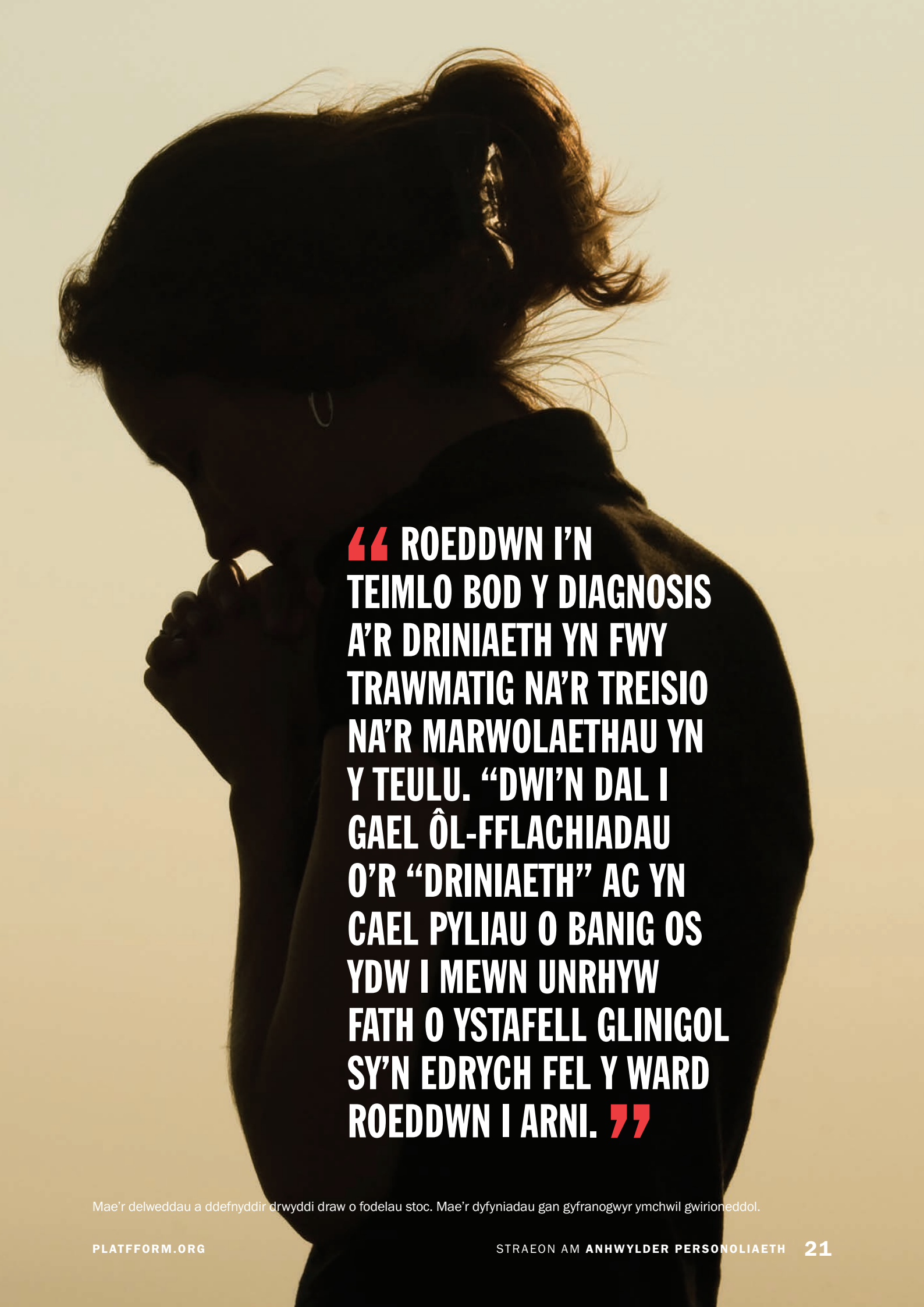
“

RYDYN NI'N GWYBOD Y BYDD NEWID YN CYMRYD AMSER, YMDRECH A GWEITHREDU AR Y CYD. RYDYM AM GREU LLE I FYFYRIO AR Y CAMAU NESAF A CHLYWED GAN Y BOBL YR EFFEITHIR ARNYNT GAN Y DIAGNOSIS HWN, A CHAN BARTNERIAID ERAILL, ER MWYN CANFOD BETH SYDD ANGEN EI WNEUD NESAF.

”

Os hoffech chi gymryd rhan yn y sgysiau hyn neu ein helpu i ymgychu ar y materion hyn, cysylltwch â ni: campaigns@platform.org

Os ydych chi eisiau cymorth gyda chael diagnosis anhwylder personoliaeth wedi'i ddileu o'ch cofnodion meddygol, gweler: [Cael diagnosis o anhwylder personoliaeth wedi'i ddileu o gofnodion meddygol](#)



**“ ROEDDWN I’N
TEIMLO BOD Y DIAGNOSIS
A’R DRINIAETH YN FWY
TRAWMATIG NA’R TREISIO
NA’R MARWOLAETHAU YN
Y TEULU. “DWI’N DAL I
GAEL ÔL-FFLACHIADAU
O’R “DRINIAETH” AC YN
CAEL PYLIAU O BANIG OS
YDW I MEWN UNRHYW
FATH O YSTAFELL GLINIGOL
SY’N EDRYCH FEL Y WARD
ROEDDWN I ARNI. ”**

Mae'r delweddau a ddefnyddir drwyddi draw o fodolau stoc. Mae'r dyfyniadau gan gyfranogwyr ymchwil gwirioneddol.

CYFEIRIADAU

- 1) American Psychiatric Association (2013). [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders](#) (Fifth ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. pp. 646–49.
- 2) Lewis G, & Appleby L. (1988) Personality disorder: the patients psychiatrists dislike. Br J Psychiatry, Jul;153:44-9.
- 3) Skodol AE, a Bender DS. (2003). Why are women diagnosed borderline more than men? Psychiatr Q,74(4):349-60.
- 4) Battle, C. L., Shea, M. T., Johnson, D. M., Yen, S., Zlotnick, C., Zanarini, M. C., ... a Morey, L. C. (2004). Childhood maltreatment associated with adult personality disorders: findings from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. Journal of Personality Disorders, 18(2), 193-211.
- 5) Rokita, K., Dauvermann, M., a Donohoe, G. (2018) Early life experiences and social cognition in major psychiatric disorders: A systematic review. European Psychiatry. European Psychiatry 53 (2018) 123–133.
- 6) Davies, J. (2021). Sedated: How Modern Capitalism Created our Mental Health Crisis. Atlantic Books. UK.
- 7) Daffin, J a Jackson, C. (2023). [How the Mental Health System Discriminates Against Girls and Women - Institute of Welsh Affairs](#)
- 8) Mate, G. (2024). The Myth of Normal: Illness, health & healing in a toxic culture. Vermilion. USA.
- 9) Sefydliad Iechyd y Byd a'r Cenhedloedd Unedig. Swyddfa'r Uchel Gomisiynydd dros Hawliau Dynol. (2023). Mental health, human rights and legislation: guidance and practice.
- 10) Cavale, J., Dweep Chand Singh, Lata Hemchand. Male homosexuality and borderline personality disorder: a review. Journal of Men's Health. 2024. 20(10); 32-51.
- 11) Atewologun, D. (2018, August 28). Intersectionality Theory and Practice. Oxford Research Encyclopedia of Business and Management.
- 12) Jarret, et al., (2024). The Offender Personality Disorder (OPD) Pathway for Men in England and Wales. A Qualitative Study of Pathway User Views About Services, Perceived Impact on Psychological Wellbeing, and Implications for Desistance. Orca Prifysgol Caerdydd.
- 13) Llywodraeth y Deyrnas Unedig. (2025). Statistics on Women and the Criminal Justice System 2023.



“ MAE HYN MOR BWERUS.
MAE GWELD FY NGEIRIAU
I FY HUN MEWN PRINT, FY
STORI YNO, YN AMRWD AC
YN ONEST I BOBL EI PHROFI,
WEDI DEFFRO TEIMLADAU MOR
GRYF O ALLUOGEDD A MOD I’N
CAMU ALLAN O’R **CYSGODION**
A’R **CYWILYDD** Y CEFAIS FY
NGORFODI I MEWN IDDO. ”

CYFRANOGWR YN YR ADRODDIAD

Platfform dros Newid

Tŷ Beaufort,
Ffordd Beaufort,
Abertawe, SA6 8JG.

connect@platform.org

[PLATFORM.ORG/TRUTHPROJECT](https://platform.org/truthproject)

PLATF **FORM**