



Huntington's
Disease
Association

Huntington's
disease
What is it?
Who can help?

**Yn anweledig ac yn ddi-lais:
yr angen i wella gofal iechyd
meddwl i bobl sy'n byw gyda
chlefyd Huntington.**

Cynnwys

Pwy ydym ni	3
Methodoleg	3
Beth yw clefyd Huntington?	3
Rhagair	4
Crynodeb o'r argymhellion	5
Crynodeb gweithredol	6
Astudiaeth achos: Andrew (newidiwyd ei enw)	8
Rhan 1: Cael cymorth gan y gwasanaethau iechyd meddwl	9
Astudiaeth achos: Sam (newidiwyd ei enw)	9
Astudiaeth achos: Precious (newidiwyd ei henw)	11
Rhan 2: Cymorth iechyd meddwl effeithiol i bobl sy'n byw gyda chlefyd Huntington	12
Astudiaeth achos: Sarah (newidiwyd ei henw)	12
Argymhellion	13

Pwy ydym ni

Cymdeithas Clefyd Huntington ydym ni. Rydym yma i helpu i wella bywydau pobl sy'n byw gyda chlefyd Huntington. Rydym yn gwella gwasanaethau gofal a chymorth i bobl sydd â chlefyd Huntington, yn addysgu teuluoedd a gweithwyr proffesiynol ac yn hyrwyddo hawliau pobl.

Methodoleg

Rhwng 26 Chwefror 2023 a 18 Mai 2023, aethom ati i holi 109 o bobl roedd clefyd Huntington yn effeithio arnynt. Roeddent yn byw yng Nghymru a Lloegr ac yn cynnwys pobl a oedd yn gofalu am rywun a oedd yn byw gyda'r clefyd, neu mewn perygl o gael y clefyd. Yn ystod cyfnod tebyg (rhwng 26 Chwefror a 30 Mai 2023), aethom ati i holi 83 o weithwyr iechyd proffesiynol a oedd yn trin cleifion clefyd Huntington.

Yn fwy diweddar (rhwng mis Gorffennaf 2024 a mis Medi 2024), cafodd tri o Gynghorwyr Arbenigol Cymdeithas Clefyd Huntington eu cyfweild ynghylch eu profiad o helpu pobl sy'n byw gyda chlefyd Huntington i gael cymorth iechyd meddwl. Dyma ffynhonnell yr astudiaethau achos dienw sydd wedi'u cynnwys yn yr adroddiad hwn.

Hoffem ddiolch i bawb a rannodd eu profiadau fel rhan o'r prosiect hwn.

Beth yw clefyd Huntington?

Mae clefyd Huntington yn anhwylder niwroseiciatrig dirywiol etifeddol¹ ac mae tua 8,000 o bobl yn y DU yn byw gyda'r cyflwr.²

Nid yw'n bosibl gwella o glefyd Huntington gan mai newidiadau genetig cymhleth sy'n ei achosi. Mae'n arwain at niwed sylweddol i'r ymennydd nad yw'n bosibl ei wrth-droi, ac mae hynny'n ei gwneud yn anodd datblygu triniaethau effeithiol. Er gwaethaf gwaith ymchwil parhaus mewn meysydd fel therapi genynnau, ni all y triniaethau presennol wneud dim mwy na rheoli'r symptomau; nid yw'n bosibl atal y clefyd rhag datblygu na gwrth-droi'r niwed.

Os yw plentyn sy'n cael ei genhedlu'n naturiol gan riant sydd â'r genyn Huntington diffygiol, mae'r siawns iddo etifeddu'r genyn yn 50%. Gall pobl 18 oed neu drosodd ddewis cael prawf genetig i weld a yw'r genyn diffygion ganddynt.



Symudiadau

(gall rhannau o'r corff symud yn annisgwyl, ac mae'n anoddach gwneud yr hyn rydych yn dymuno'i wneud)



Gallu gwybyddol

(mae'n anodd meddwl a phrosesu gwybodaeth)



Iechyd Meddwl

(gall ymddygiad a phersonoliaeth newid)

Gall pobl o bob oed ddechrau cael symptomau ond, fel arfer byddant yn dod i'r amlwg pan fydd person rhwng 30 a 50 oed. Mae clefyd Huntington yn angheuol ar ôl cyfnod o hyd at 20 mlynedd.⁴

Yn y pen draw, bydd yn anodd i bobl gyfathrebu a bydd gweithgareddau bob dydd yn dod yn gynyddol anodd a bydd angen gofal nyrsio amser llawn arnynt.

Rhagair

Mae effaith clefyd Huntington ar iechyd meddwl yn cael ei chydabod ers cryn amser. Ym 1872, cafodd ei ddisgrifio gan George Huntington fel clefyd niwrolegol etifeddol, cynyddol a oedd yn dangos “tuedd tuag at wallgofrwydd a hunanladdiad.” Er hyn, 150 o flynyddoedd yn ddiweddarach, mae cleifion clefyd Huntington yn cael trafferth cael cymorth iechyd meddwl. Rhai o nodweddion mwyaf cyffredin clefyd Huntington yw iselder, gorbryder, newidiadau o ran personoliaeth, ymddygiad ymosodol, diffyg cymhelliant a thuedd i hel meddyliau am hunanladdiad.

Ond, dro ar ôl tro, caiff cleifion clefyd Huntington eu troi ymaith gan y gwasanaethau iechyd meddwl. Er nad oes modd gwella o'r cyflwr sylfaenol eto, mae'n bosibl trin llawer o'r symptomau iechyd meddwl yn effeithiol, gan gynnig rhyddhad i gleifion, gofawyr a theuluoedd. Mae gan y gwasanaethau iechyd meddwl ran bwysig yn y gwaith o wella ansawdd bywyd pobl sydd â chlefyd Huntington ond, yn aml iawn, nid yw'r gwasanaethau hyn yn gwybod digon am y cyflwr.

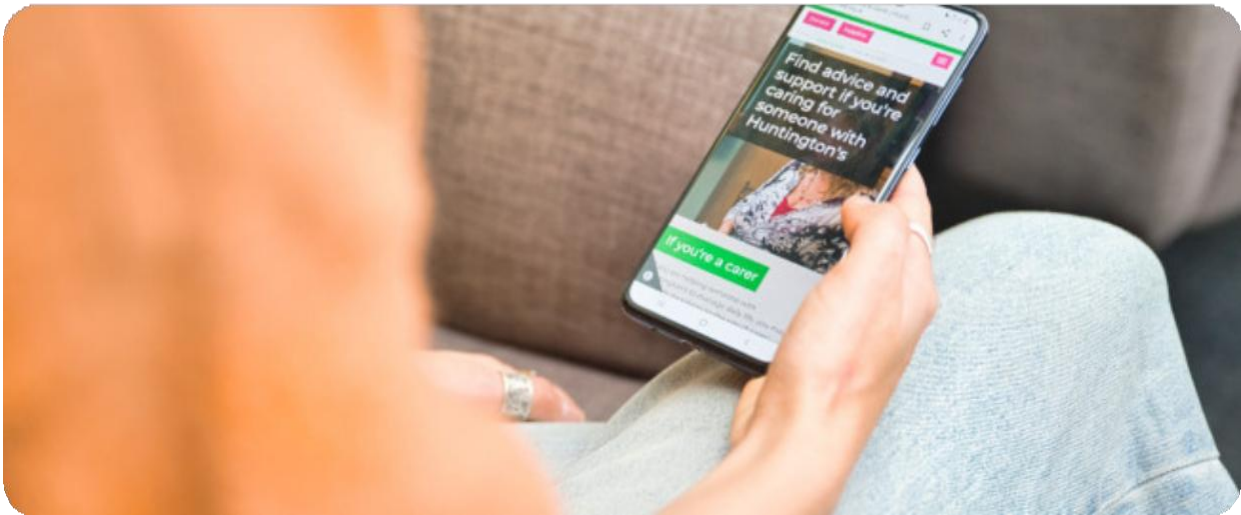
Rwy'n annog y rhai sy'n gwneud penderfyniadau yn y GIG i roi'r argymhellion yn yr adroddiad hwn ar waith. Mae cleifion clefyd Huntington wedi brwydro'n llawer rhy hir i gael gwasanaethau iechyd meddwl. Mae'n hen bryd i bethau newid.



**Dr Akshay Nair, Niwroseiciatrydd Ymgynghorol,
Gwasanaeth Clefyd Huntington Rhanbarthol,
Adran Niwroleg, Ysbyty St. George**



Crynodeb o'r argymhellion



Rydym yn argymhell bod Llywodaeth y DU, Llywodraeth Cymru a darparwyr a chomisiynwyr y GIG yn gwneud y canlynol i gynorthwyo pobl yng Nghymru a Lloegr sy'n byw gyda chlefyd Huntington:

Gwella'r cymorth y gall y gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol eu cynnig i'r rhai sy'n byw gyda chlefyd Huntington:

Mae'n anodd cael cymorth gan y gwasanaethau iechyd meddwl ac, yn aml iawn, nid yw'r gwasanaethau hyn yn gwybod digon am glefyd Huntington a'i effaith ar iechyd meddwl. Mae rhai gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol yn amharod i ystyried ymdrin â phobl sydd â chlefyd Huntington, er nad oes dim agwedd ar y clefyd sy'n eu hatal rhag gwneud hynny. Dylid helpu timau iechyd meddwl i ymdrin â chleifion clefyd Huntington drwy ehangu'r hyfforddiant sydd ar gael a gwella'r cysylltiadau â gwasanaethau clefyd Huntington.

Sicrhau bod pawb sy'n byw gyda chlefyd Huntington yn cael cymorth gan weithiwr iechyd proffesiynol, sy'n gweithredu fel arbenigwr lleol ar eu hanghenion gofal:

Mae cydgysylltwyr gofal yn rhoi gofal arbenigol, gan helpu pobl i reoli eu cyflwr drwy gydol eu hoes. Byddant yn cydweithio â chlinigau clefyd Huntington arbenigol ac yn cydgysylltu'r cymorth a gynigir gan weithwyr iechyd proffesiynol yn y gymuned. Oherwydd natur gymhleth clefyd Huntington, bydd nifer o weithwyr proffesiynol gwahanol ynghlwm wrth ofal y claf ac, yn aml, ychydig iawn a wyddant am y clefyd. Dyna pam mae'n hanfodol bod pawb sydd â'r clefyd yn cael cymorth gan weithiwr iechyd proffesiynol sy'n gallu helpu i gydgysylltu eu gofal.

Sicrhau bod cymorth iechyd meddwl arbenigol ar gael i bawb sydd â chlefyd Huntington:

Dim ond rhai cleifion clefyd Huntington sy'n cael cymorth gan niwroseiciatrydd sy'n deall y berthynas rhwng y clefyd ac iechyd meddwl. Hefyd, mae angen buddsoddi rhagor mewn ymchwil i ymyriadau seicolegol ar gyfer pobl sy'n byw gyda chlefyd Huntington ac ehangu therapïau siarad.

Crynodeb gweithredol

Os ydych chi'n byw gyda chlefyd Huntington ac yn brwydro yn erbyn problemau iechyd meddwl, mae angen i chi gael cymorth gan weithwyr proffesiynol sy'n deall eich anghenion chi ac yn deall sut i ddarparu cymorth. Dro ar ôl tro, rydym yn gweld nad yw hyn yn digwydd.

Mae Llywodraeth y DU wedi ymrwymo yn ei maniffesto i sicrhau bod iechyd meddwl yn cael yr un sylw ag iechyd corfforol⁵. Un o flaenoriaethau GIG Lloegr yn 2024/2025 yw sicrhau ei bod yn haws cael gwasanaethau iechyd meddwl fel bod mwy o bobl o bob oed yn cael y driniaeth sydd ei hangen arnynt⁶. Rydym yn cefnogi'r amcanion hyn ond yn pryderu bod anghenion iechyd meddwl y rhai sydd â chlefydau prin, fel clefyd Huntington, yn cael eu diystyru.

Mae pobl sy'n byw gyda chlefyd Huntington, a'u teuluoedd, yn wynebu problemau sylweddol drwy gydol eu bywydau. Mae pobl ifanc sydd mewn perygl o gael clefyd Huntington yn tyfu yng nghysgod y clefyd, ac yn wynebu dewis anodd, sef a ydynt am ddechrau teulu ac a ydynt am gael profion genetig. Mae llawer o bobl yn gofalu am berthnasau sydd â chlefyd Huntington tra byddant hefyd ymdopi â phryderon ynghylch datblygu'r clefyd eu hunain.

Gall y niwed mae clefyd Huntington yn ei achosi i'r ymennydd effeithio ar iechyd meddwl. Dywedodd bron pob un o'r 83 o weithwyr iechyd proffesiynol a gymerodd ran yn ein harolwg (99%) fod y cleifion roedden nhw wedi'u cynorthwyo wedi cael problemau iechyd meddwl.

Pan fydd pobl sy'n byw gyda chlefyd Huntington yn chwilio am gymorth, gall gwasanaethau iechyd meddwl fod yn amharod i'w gynnig. Clywsom fod yn rhaid i gleifion aros nes bod y sefyllfa'n argyfyngus cyn y cânt gymorth. Os cânt eu cyfeirio at dîm iechyd meddwl, yn aml iawn mae diffyg dealltwriaeth o'u cyflwr, a bydd hynny'n arwain at ofal gwael. Fel rhan o astudiaeth a gynhaliwyd yn 2023 o'r cymorth sydd ar gael i gleifion clefyd Huntington, gofynnwyd i 153 o bobl beth oedd y tri pheth ar frig eu rhestr o ran eu hanghenion gofal. Cyfeiriwyd amlaf at anghenion iechyd meddwl, a hynny mewn perthynas â phobl a oedd yn byw gyda chlefyd Huntington a'r rhai a oedd gofalu amdanynt.⁷

Rydym yn cydnabod bod nifer o weithwyr iechyd proffesiynol yn gwneud eu gorau mewn amgylchiadau anodd i helpu pobl sy'n byw gyda chlefyd Huntington. Fe ymatebodd rhai ohonynt i'n harolwg, gan alw am fesurau i wella'r gofal sydd ar gael.

"Mae pobl sydd â chlefyd Huntington yn cael trafferth cael gwasanaethau iechyd meddwl ac, yn aml, dim ond pan fydd y sefyllfa'n troi'n argyfyngus y bydd cymorth yn cael ei gynnig. Bryd hynny, mae'r clefyd wedi datblygu ymhellach, mae'n cymryd mwy o amser i drin y symptomau niwroseiciatrig – bydd pobl yn aros yn yr ysbyty am 6-9 mis (fel arfer, dim ond am ychydig wythnosau y bydd cleifion yn aros). Bydd hyn yn gorfodi ymddygiad cyfundrefnol a chânt eu gwahanu oddi wrth amgylchedd y cartref am gyfnod hirach nag sydd angen ..."

"...Cafodd (Dad) y feddyginiaeth anghywir a'i dynnu oddi ar y feddyginiaeth a gafodd ar bresgripsiwn gan ei feddyg ymgynghoro ... ac, o ganlyniad, dirywiodd ei gyflwr yn aruthrol... Mae angen i feddygon a nyrsys iechyd meddwl wybod mwy am glefyd Huntington a'i effaith ar iechyd meddwl..."

Aelod o'r teulu

Mae atebion i'w cael. Yn gyntaf, mae angen i wasanaethau iechyd meddwl cymunedol fod yn fwy parod i helpu cleifion clefyd Huntington ac i ddeall sut mae'r cyflwr yn effeithio ar iechyd meddwl. Mae symptomau iechyd meddwl yn rhan o glefyd Huntington. Drwy eithrio cleifion ar sail eu diagnosis o glefyd Huntington, mae ffin artiffisial yn cael ei chreu rhwng iechyd corfforol ac iechyd meddwl.

Yn ail, mae angen i'r gofal fod yn fwy cydgysylltiedig, neu "integredig". Er i'r GIG roi blaenoriaeth i integreiddio drwy greu Byrddau Gofal Integredig, mae'r gofal yn aml yn rhy dameidiog ac annigonol. Fel yr amlygwyd yn ymchwiliad Arglwydd Darzi i'r GIG yn Lloegr (2024), wrth i'r GIG sôn fwyfwy am integreiddio, mae cleifion wedi dangos mwy o anfodlonrwydd â'r modd y caiff eu gofal ei gydgyssylltu.⁸

Mae'r ymdrech i ddatblygu gofal integredig yn adlewyrchu'r ffaith bod angen i amrywiaeth o weithwyr iechyd corfforol a meddyliol proffesiynol fod yn rhan o'r gofal a gaiff bobl sy'n byw gyda chyflyrau hirdymor, a byddant yn dibynnu ar ofal cymdeithasol yn aml hefyd. Mae'r ffaith eu bod yn dod i gysylltiad â'r GIG mor aml yn golygu bod eu gofal yn gymhleth a, chan hynny, mae angen ei gydgyssylltu.⁹ Mae anghenion cymhleth gan bobl sy'n byw gyda chyflyrau niwrolegol prin, gan gynnwys clefyd Huntington, ac mae angen cymorth arnynt gan amrywiaeth o wasanaethau iechyd. Yn 2021, gosododd y llywodraeth flaenorol darged, i'w gyrraedd ymhen pum mlynedd, i sicrhau bod y gofal a gynigir i gleifion â chlefydau prin yn cael ei gydgyssylltu'n well drwy gydol eu cyfnod fel cleifion. Mae angen gwneud mwy i sicrhau bod hynny'n digwydd.¹⁰

Mae nifer yn ei chael yn anodd ymdopi â'r baich o gydgyssylltu eu gofal ar ben rheoli eu cyflwr eu hunain. Gall cydgysylltwyr gofal roi cyngor arbenigol ynghylch gofal, ynghyd â chymorth ymarferol ac emosiynol, gan helpu pobl sydd â chyflyrau fel clefyd Huntington i reoli eu cyflwr eu hunain drwy gydol eu hoes.¹¹ Gallant gydweithio â'r amrywiaeth o ddarparwyr a all gynnig cymorth, mewn meysydd fel iechyd meddwl, budd-daliadau a gofal cymdeithasol.^{12,13} Gallant hefyd addysgu gweithwyr iechyd proffesiynol am glefyd Huntington a'i effaith ar iechyd meddwl, gan eu helpu i ddarparu gofal cydgysylltiedig o'r radd flaenaf, sef y gofal y mae'r rhai sy'n byw gyda chlefyd Huntington yn dymuno'i gael. Yn 2023, cynhaliwyd astudiaeth o bobl y mae clefyd Huntington yn effeithio arnynt, gan gynnwys eu perthnasau, a thanlinellwyd pa mor bwysig yw'r rôl hon. Er bod 90% (112) o bobl yn dweud ei bod yn bwysig iawn neu'n eithriadol o bwysig cael gydgyssylltydd gofal, dim ond un o bob pump (19%) oedd wedi cael y cymorth hwn. Ymhlith y rhai a oedd â chydgyssylltydd gofal, dywedodd 81% eu bod yn weddol neu'n eithriadol o fodlon â'u gwasanaeth.¹⁴

O ystyried y cyfyngiadau ariannol sy'n wynebu comisiynwyr a darparwyr y GIG, rydym yn sylweddoli y gall y cydgysylltwyr hyn orfod ymdrin ag amrywiaeth o glefydau prin, nid dim ond clefyd Huntington. Gall natur rôl y cydgysylltydd gofal amrywio hefyd yn ôl anghenion y claf a'r modd y caiff y gwasanaethau eu cynllunio. Yn yr enghraifft, isod, mae ymarferydd arbenigol mewn clinig yn cynorthwyo'r rhai sydd â chlefyd Huntington.

First Community Health and Care (Bwrdd Gofal Integredig GIG Surrey Heartlands)

Mae gan First Community Health and Care ymarferydd arbenigol sy'n gofalu am bobl sy'n byw gyda Chlefyd Niwronau Motor (MND) a chyflyrau niwrolegol prin, gan gynnwys clefyd Huntington, yn nwyrain Surrey. Maent yn sicrhau bod cleifion yn cael y gwasanaethau, y cymorth, y cyfarpar a'r gofal arbenigol sydd eu hangen arnynt, ac yn rhoi cyngor ynghylch y llwybrau cyfeirio priodol sydd ar gael i gleifion, meddygon a gwasanaethau cymunedol eraill. Mae'r gwasanaeth yn cynnig cyngor a chymorth holistaidd i gleifion clefyd Huntington, eu gofalu a'u teuluoedd yn nwyrain Surrey, i gydgyssylltu eu gofal clinigol a gwella ansawdd eu bywyd yn gyffredinol.

Yn olaf, rydym yn galw am i wasanaethau iechyd meddwl arbenigol fod ar gael yn ehangach. Mae hyn yn cynnwys sicrhau bod rhagor yn cael gwasanaethau clefyd Huntington, a bod pobl yn cael cymorth gan niwroseiciatrydd. Gall y timau arbenigol hyn gynorthwyo a gwella sgiliau'r gwasanaethau iechyd meddwl perthnasol. Hefyd, mae angen sicrhau bod mwy o therapïau siarad arbenigol ar gael i gleifion clefyd Huntington.

Ni ddylai neb sydd wedi cael diagnosis o glefyd Huntington frwydro i gael y gofal iechyd meddwl sydd ei angen arnynt a dylid sicrhau bod pawb sydd â'r cyflwr yn cael cymorth gan weithiwr iechyd proffesiynol sy'n gweithredu fel arbenigwr lleol ar eu hanghenion iechyd. Rydym yn annog Llywodraeth y DU, Llywodraeth Cymru a darparwyr a chomisiynwyr y GIG weithio gyda ni i ddatrys y problemau a amlinellir yn yr adroddiad hwn.

Astudiaeth achos: Andrew

Mae Andrew yn ei '50au ac mae'n byw gyda chlefyd Huntington. Yn ôl ei ddiagnosis, mae ganddo anhwylder sy'n gyfuniad o or-bryder ac iselder ac, oherwydd hynny, mae wedi bod o dan ofal y gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol. Mae'r diagnosis o glefyd Huntington wedi effeithio cryn dipyn ar les Andrew a'i deulu. Bu farw ei dad o'r clefyd ac mae aelod arall o'r teulu'n byw gyda'r clefyd, yn ogystal ag un o'i bedwar plentyn. Mae wyrion gan Andrew ac mae'n poeni eu bod wedi etifeddu'r cyflwr.

Ar ôl i'w iechyd meddwl ddirywio, gan arwain at baranoia difrifol, cafodd Andrew ei gyfeirio gan niwroseiciatrydd at Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol.

Er na chafodd ei asesu, cafodd yr atgyfeiriad ei wrthod, ar y sail nad oedd y Tîm yn gallu darparu gofal oherwydd bod salwch meddwl Andrew yn gysylltiedig â'i anghenion iechyd corfforol.

Rhan 1: Cael cymorth gan wasanaethau iechyd meddwl

Mae pobl yn aml yn methu cael y cymorth sydd ei angen arnynt gan y gwasanaethau iechyd meddwl. Dywedodd traean (32) o 109 o bobl y gwrthodwyd gwasanaethau iechyd meddwl iddyn nhw, neu i berthynas, a hynny oherwydd bod ganddynt glefyd Huntington. O'r atgyfeiriadau a gafodd eu gwrthod, dywedodd dros hanner (57%) mai oherwydd eu diagnosis o glefyd Huntington y digwyddodd hynny. Yn aml, nid oedd y gwasanaethau iechyd meddwl yn deall bod y symptomau'n rhan o glefyd Huntington. Nid oes unman i'r claf droi wedyn i gael cymorth gyda'r agweddau anoddaf ar eu cyflwr.

O'r rhai na lwyddodd i gael cymorth gan y gwasanaethau iechyd meddwl, dywedodd 8 o bob 10 (81%) fod eu hiechyd meddwl wedi dirywio, a chafodd rhai eu hanfon i ysbyty iechyd meddwl dan orfodaeth. Bydd cleifion clefyd Huntington yn aml yn syrthio rhwng y gwasanaeth seiciatrig cyffredinol i oedolion a'r gwasanaeth i oedolion hŷn. Er y bydd y rhan fwyaf ohonynt yn rhy ifanc i gael gwasanaethau i oedolion hŷn neu oedolion â dementia, ni fydd y gwasanaethau cyffredinol i oedolion wedi arfer ymdrin â'u symptomau gwybyddol a niwrolol penodol nhw. Gan hynny, os na chaiff yr atgyfeiriad ei wrthod, caiff y claf ei drosglwyddo o'r naill dîm i'r llall, a'r ddau'n amharod i gymryd cyfrifoldeb dros ei weld. Gall hyn arwain at oedi sylweddol yn yr ymdrech i gael cymorth.

Astudiaeth achos: Sam

Mae Sam yn ei 50au ac yn byw gyda chlefyd Huntington. Mae ei ferch yn pryderu gan ei fod yn mynd yn gynyddol anniddig a pharanoiaidd, ac yn gwrthod cymryd ei feddyginiaeth gwrth-iselder. Dechreuodd Sam gredu fod ei gymydog yn gwrando ar ei sgysiau. Byddai'n anfon negeseuon testun ac yn ffonio aelodau o'i deulu bob dydd, yn bygwth ei gymydog ac yn gwneud honiadau paranoiadd amdano. Dywedodd wrth aelodau o'i deulu hefyd ei fod yn ei chael yn anodd ymdopi â bywyd.

Cafodd ei gyfeirio at y gwasanaethau cymdeithasol, ac yna ymlaen at Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol. Ymateb y tîm hwnnw oedd bod yr atgyfeiriad yn amhriodol a chafodd ei anfon at dîm iechyd meddwl arall, a ddywedodd wrth y Tîm Cymunedol na fyddent yn cynnig cymorth i Sam. Aeth hyn ymlaen am bedair wythnos, ac yn ystod y cyfnod hwnnw, dirywiodd ei iechyd meddwl. Cafodd ei asesu yn y pen draw gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol, ond llwyddodd Sam i'w darbwylllo y byddai'n cymryd ei feddyginiaeth a gwrthodwyd rhoi rhagor o gymorth iddo. Gwnaed y penderfyniad er mai amharodrwydd Sam i gymryd ei feddyginiaeth oedd wedi cyfrannu at y ffaith iddo gael ei gyfeirio at y gwasanaethau iechyd meddwl i ddechrau.

Bythefnos ar ôl i'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol ei asesu, ceisiodd Sam gyflawni hunanladdiad gan dorri esgyrn a niweidio'i ben. Treuliodd dros fis yn yr ysbyty a bu'n rhaid iddo gael nifer o lawdriniaethau.

Mae'r hyn ddigwyddodd i Sam wedi peri trallod mawr i deulu Sam. Maent hefyd yn rhwystredig na chafodd digon ei wneud i'w gadw'n ddiogel er iddynt rybuddio'r gwahanol wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol droeon.

Mae gallu pobl sydd â chlefyd Huntington i gael cymorth gan wasanaethau seicolegol yn amrywio ar draws Cymru a Lloegr, a phrin yw'r seicolegwyr sydd ag arbenigedd penodol yn y clefyd. Cafodd rhaglen Therapiau Siarad y GIG ei ehangu i ymdrin â chyflyrau hirdymor ond nid yw'r cymorth yn cael ei addasu i gynorthwyo cleifion sydd â chyflyrau niwrolegol prin, fel clefyd Huntington.

"...Roedd menyw â chlefyd Huntington a oedd wedi gwaethygu cryn dipyn yn ceisio addurno'i thŷ ac roedd am ddefnyddio siswrn i dorri drwy wifrau trydan byw gan eu bod yn y ffordd. Cafodd ei chyfeirio fel mater o frys at y tîm iechyd meddwl. Penderfynodd y tîm iechyd meddwl wrthod ei gweld gan mai clefyd Huntington oedd y rhewm dros ei salwch meddwl."

Gweithiwr iechyd proffesiynol

Hyd yn oed os gall person â chlefyd Huntington gael cymorth iechyd meddwl, mae'r gofal a gaiff yn aml yn annigonol.

Mae teuluoedd a gweithwyr iechyd proffesiynol arbenigol sy'n gweithio gyda chleifion clefyd Huntington yn dweud nad yw'r gwasanaethau iechyd meddwl yn gwybod yn iawn sut i weithio gyda'r cyflwr a thrin eu hiechyd meddwl yn effeithiol. Gallant hefyd fod yn amharod i gydweithio â'r gwasanaeth clefyd Huntington arbenigol i geisio deall eu hanghenion gofal yn well.

Yn ôl ymchwil (2023) a oedd yn canolbwyntio ar bobl sy'n byw gyda chlefyd Huntington yn Lloegr, roedd hanner (48% n=63) yn weddol neu'n eithriadol o anffodlon â gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol a dim ond 28% oedd yn weddol neu'n eithriadol o fodlon.⁶ Mae hyn yn tanlinellu'r angen i bawb sy'n byw gyda chlefyd Huntington gael cefnogaeth gan weithiwr iechyd proffesiynol sy'n gweithredu fel arbenigwr ar eu hanghenion gofal, sy'n gallu bod yn ddolen gyswllt â'r clinigau arbenigol a chynorthwyo gweithwyr iechyd proffesiynol yn y gymuned nad oes ganddynt yr arbenigedd perthnasol.



"Fel partner rhywun sydd â chlefyd Huntington, rydw i wedi dioddef oherwydd ei fod mor oriog ac oherwydd ei ymddygiad ymosodol. Mae angen help arnom ninnau hefyd (partneriaid/gofalwyr) ond nid yw'n hawdd ei gael. Dywedodd y meddyg ymgynghorol/teulu wrtha i am gysylltu â'r tîm argyfwng iechyd meddwl lleol mewn argyfwng. Roedd argyfwng un penwythnos ac roedd y tîm hwnnw'n anobeithiol gan nad oedd ganddyn nhw unrhyw syniad o beth oedd clefyd Huntington."

Aelod o'r teulu

"Fe fuon ni'n brwydo am 7 mlynedd i gael help iddo ond roedden nhw'n mynnu bod ganddo fo alluedd. Roedd yn rhaid galw'r tîm argyfwng yn y diwedd... cyn pen dim, cafodd ei gyfeirio'n ôl at y gwasanaethau cymdeithasol ar ôl i'r tîm argyfwng benderfynu nad oedd ganddo broblemau iechyd meddwl. Yn y pen draw, ar ôl cyfarfodydd diddiwedd, cafodd ei anfon i'r ysbyty dan orfodaeth. Tra oedd yn yr ysbyty seiciatrig, llwyddodd i ddianc, a chafodd lau. Chafodd o ddim meddyginiaeth am fisoedd ... Ar ôl blynyddoedd o ofid iddo fo a'i deulu, mae o, o'r diwedd, mewn uned niwrolegol arbenigol."



Astudiaeth achos: Precious

Mae Precious yn ei 60au, mae ganddi glefyd Huntington ac mae'n byw ar ei phen ei hun mewn fflat un llofft. Cysylltodd un o'i ffrindiau â'i Chynghorydd Clefyd Huntington Arbenigol gan ei bod yn poeni ei bod yn esgeuluso'i hun. Doedd hi ddim yn 'molchi nac yn golchi ei dillad. Sylweddolodd y cynghorydd nad oedd ei thoiled yn gweithio, ond doedd hi'n gwneud dim ymdrech i drefnu iddo gael ei drwsio. Roedd mwy a mwy o 'sbwriel yn pentyrru yn ei fflat a hwnnw'n denu pryfed, ond doedd hynny'n poeni dim arni.

Gwnaeth meddyg teulu Precious gais brys iddi gael ei hasesu gan ei Thîm Iechyd Meddwl Cymunedol ond wnaethon nhw ddim ymateb.

Mae gan Precious weithiwr cymdeithasol sy'n cael trafferth cysylltu â hi gan nad oes ganddi ffôn ac mae'n ymddwyn yn ymosodol tuag ati os bydd yn ceisio ymweld â hi. Nid yw ei gweithiwr cymdeithasol yn deall clefyd Huntington a sut mae'r cyflwr yn effeithio ar ei hiechyd meddwl.

Rhan 2: Cymorth iechyd meddwl effeithiol i'r rhai sy'n byw gyda chlefyd Huntington

Mae nifer o glinigau arbenigol yng Nghymru a Lloegr i bobl sydd â chlefyd Huntington ac mae niwroseiciatrydd yn gysylltiedig â gofal nifer ohonynt. Mae niwroseiciatryddion yn gallu cynnal asesiadau, a gallant drin unrhyw anawsterau emosiynol a gwybyddol, ac anawsterau ymddygiad, a ddaw i'r amlwg oherwydd clefyd Huntington. Roedd y ddwy enghraifft a gafwyd yn yr adran hon o'r adroddiad (Clinig y Barberry a Gwasanaeth Clefyd Huntington Swydd Gaerlŷr) yn tanlinellu pa mor werthfawr yw clinigau arbenigol yn y gwaith o drin clefyd Huntington.

Fodd bynnag, mae llawer o'r rhai sydd â chlefyd Huntington yn byw mewn ardaloedd lle nad yw'n bosibl iddynt gael cymorth gan dîm arbenigol. Mae'r Gynghrair Niwrolegol wedi gweld bod bylchau mewn cymorth iechyd meddwl arbenigol ar gyfer cyflyrau niwrolegol, fel clefyd Huntington. Yn ôl adroddiad a gyhoeddodd yn 2022, dim ond 64 o niwroseiciatryddion ymgynghorol oedd yn y DU ac roedd cleifion yn aros am hyd at ddwy flynedd i gael cymorth fel cleifion mewnol. Roedd yn amcangyfrif hefyd fod llai na phedwar (3.61) seicolegydd am bob 100,000 o bobl yn y DU sy'n cynnal sesiynau gweithio mewn niwroseicoleg.¹⁷

Hyd yn oed os bydd claf yn llwyddo i weld niwroseiciatrydd, mae'n bosibl y bydd angen iddo barhau i gael cymorth gan y gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol. Mae hyn yn debygol o ddigwydd yn ystod argyfwng iechyd meddwl ac ni all y gwasanaethau arbenigol reoli'r argyfyngau hyn. Rydym yn sylweddoli bod y gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol dan bwysau ac nad ydynt yn gwybod digon am glefyd Huntington.

Fodd bynnag, mae niwroseiciatryddion sy'n gweithio yn y gwasanaethau clefyd Huntington arbenigol yn aml yn barod i gynghori a rhannu gwybodaeth â chydweithwyr yn y gwasanaethau cymunedol.

Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Iechyd Meddwl Barberry, Birmingham a Solihull

Clinig sy'n arbenigo mewn trin clefyd Huntington yw'r Barberry. Mae'r ganolfan yn gofalu am 400 o gleifion ar hyn o bryd, ac mae tua 170/180 o gleifion yn cymryd rhan mewn astudiaethau ymchwil. Mae'r clinig yn cynnig gofal holistaidd, gan weithio'n agos mewn partneriaeth â'r gweithwyr meddygol proffesiynol sy'n cynnig gwasanaethau i drin clefyd Huntington..

Mae'r gwasanaeth yn cynnwys nyrsys, deietegwyr, therapyddion galwedigaethol therapyddion lleferydd ac iaith a gall gynnig cymorth iechyd meddwl hefyd. Mae niwroseiciatrydd ymgynghorol yn goruchwyllo'r clinig.

Mae'r tîm yn enwog drwy'r byd am eu harbenigedd. Maent wedi cynhyrchu canllawiau rhyngwladol ar gyfer trin clefyd Huntington ac maent yn rhan o brosiectau ymchwil rhyngwladol. Mae'r clinig yn un o naw safle drwy'r byd sy'n cymryd rhan yn y profion cyntaf yn ymwneud â therapi gostwng huntingtin mewn pobl sydd â chlefyd Huntington (huntingtin yw'r genyn sy'n achosi clefyd Huntington).

Er bod y rhan fwyaf o'r cleifion yn dod o Orllewin Canolbarth Lloegr, daw pobl o rannau eraill o'r DU i'r ganolfan hefyd.

Gwasanaeth Clefyd Huntington Swydd Gaerlŷr

Mae Gwasanaeth Clefyd Huntington Swydd Gaerlŷr yn rhan o wasanaethau arbenigol Ymddiriedolaeth GIG Partneriaeth Swydd Gaerlŷr a'i chyfarwyddiaeth iechyd meddwl.

Mae'r gwasanaeth yn gweithio'n agos gydag awdurdodau lleol, comisiynwyr iechyd, gwasanaethau cymdeithasol a Chymdeithas Clefyd Huntington i roi cymorth clinigol, cymdeithasol ac ymarferol i gleifion sydd â chlefyd Huntington a'u teuluoedd. Mae'r gwasanaeth yn cynnig y cymorth a ganlyn:

- **Uned arbenigol ar gyfer cleifion mewnol**

Mae uned hynod arbenigol sydd â gwelyau i 14 o gleifion mewnol a thîm amlddisgyblaethol pwrpasol sy'n cynnwys amrywiaeth o weithwyr iechyd proffesiynol. Mae'r rhain yn cynnwys niwroseiciatrydd ymgynghorol a niwroseicolegydd clinigol. Mae'r tîm yn helpu pobl sy'n byw gyda chlefyd Huntington drwy gynnig asesiad a thriniaeth iddynt tra byddant yn aros am gyfnod yn yr uned, cyn eu rhyddhau i'r gymuned gyda phhecyn gofal a gaiff ei gymeradwyo gan y tîm amlddisgyblaethol arbenigol.

- **Tîm Amlddisgyblaethol**

Mae'r tîm hwn yn cynorthwyo cleifion clefyd Huntington a'u teuluoedd (gan gynnwys pobl ifanc sydd â'r clefyd) yn Swydd Gaerlŷr. Mae'r tîm yn cynnwys gweithwyr proffesiynol ym maes seicoleg, therapi lleferydd ac iaith, ffisiotherapi, nyrsio a therapi galwedigaethol, yn ogystal â niwroseiciatrydd ymgynghorol.

- **Gwasanaeth cynghori**

Mae gwasanaeth cynghori i helpu cleifion yn y sir gyfagos (Swydd Northampton) ac sy'n rhoi cyngor niwroseiciatrig a chynghor nyrsio i gleifion clefyd Huntington. Mae'r gwasanaeth ar gael wyneb yn wyneb ac o bell (dros y ffôn, drwy'r e-bost, ac yn rhithwir). Mae'r tîm yn ymdrin ag oddeutu 60 i 70 o gleifion gan ymweld â nhw lle bynnag y maent yn byw ac yn cynnal adolygiad o'u cyflwr bob 6-12 mis.

- **Clinig ymchwil**

Mae'r clinig yn rhan o'r astudiaeth fyd-eang fwyaf o deuluoedd clefyd Huntington (Enroll-HD). Mae hefyd yn arwain prosiectau ymchwil a ariennir ac yn recriwtio ar gyfer astudiaethau cenedlaethol neu ryngwladol eraill. Mae pobl o siroedd cyfagos yn cymryd rhan hefyd.

Er gwaethaf yr enghreifftiau hyn o ofal iechyd meddwl arbenigol da, pan fydd y gwasanaethau hyn ar gael, maent yn cael trafferth ymdopi â'r galw, fel y pwysleisiodd un niwrolegydd a ymatebodd i'n harolwg yn 2023.

"Mi wn i am rai cleifion na chawsant eu gweld gan y gwasanaethau iechyd meddwl nes bod y sefyllfa'n argyfyngus. Gan hynny, roedd y meddyg teulu a finnau, fel y niwrolegydd, yn ceisio rheoli eu hanawsterau seiciatrig. Rydyn ni'n ffodus gan fod gennym adran niwroseiciatrig ond, ar hyn o bryd, dim ond un niwroseiciatrydd sydd gan yr uned, ac felly mae'r rhestr aros yn hir iawn."

Niwrolegydd

Nid oes dim yn ymwneud â chlefyd Huntington a ddylai fod yn rhwystr rhag trin unrhyw gyflwr iechyd meddwl sy'n effeithio ar y rhai sy'n byw gyda'r clefyd. Yn gyffredinol, gall pobl ag iselder, gor-bryder a seicosis gael yr un driniaeth â phobl heb glefyd Huntington. Gall effaith gorfforol clefyd Huntington gyfrannu cryn dipyn at deimladau o or-bryder a/neu iselder. Er enghraifft, mae anawsterau llyncu'n gyffredin ymhlith y cleifion hyn, a gall arwain at ffobia tagu a bwyta.¹⁸

Oherwydd prinder gwaith ymchwil, mae'n anodd dweud pa therapi seicolegol fyddai orau i helpu pobl sy'n byw gyda chlefyd Huntington. Dylai ymarferwyr gyfeirio at y canllawiau cyffredinol a gyhoeddodd NICE ar gyfer anawsterau mwy cyffredin (e.e. iselder ymhlith unigolion â chyflwr cronig).⁹ Fodd bynnag, mae ymchwil addawol ar waith ynghylch defnyddio Therapi Derbyn ac Ymrwymo (ACT) i bobl sydd â chyflwr niwrolegol, fel clefyd Huntington.²⁰

Gall personoliaeth pobl sydd â chlefyd Huntington newid. Drwy leihau'r disgwyliadau arnynt, a sicrhau eu bod yn dilyn yr un drefn bob dydd, mae'n bosibl iddynt deimlo'n llai anniddig. Gall poen, haint, chwant bwyd neu orlwytho gwybyddol (pan fydd person yn cael gormod o wybodaeth ar unwaith) hefyd wneud iddynt deimlo'n anniddig.²¹

Astudiaeth achos: Sarah

Mae Sarah yn ei 60au ac yn byw gyda chlefyd Huntington ac mae seicosis arni hefyd. Gan hynny, mae'n colli cysylltiad â bywyd go iawn ac yn ymddwyn yn ymosodol tuag at ei theulu.

Gwrthododd Sarah gymorth proffesiynol a chafodd ei hasesu gan weithwyr iechyd proffesiynol a benderfynodd fod ganddi alluoedd i wneud penderfyniadau am ei gofal a'i thriniaeth. Roedd ei theulu'n anghytuno ac yn poeni nad oedd y gwasanaethau'n sylweddoli pa mor ddifrifol oedd y dirywiad yn ei chyflwr a'i hymddygiad anniogel.

Nid yw pobl sy'n byw gyda chlefyd Huntington bob amser yn deall sut mae'r clefyd yn effeithio arnynt a gallant roi'r argraff anghywir bod ganddynt alluedd meddyliol pan gânt eu hasesu. Dylai'r aseswr ystyried y wybodaeth y bydd pobl eraill yn ei rhoi iddynt a gofyn cwestiynau a fyddai'n tynnu sylw at ddiffyg dealltwriaeth y claf (e.e. allwch chi ddisgrifio sut rydych yn cyrraedd y siop?/ sut rydych chin paratoi pryd o fwyd?).

Ni ddigwyddodd hyn yn achos Sarah.

Oherwydd ymddygiad anniogel Sarah, gwrthododd ei theulu iddi ddychwelyd i'r cartref ar ôl iddi gael ei chymryd i'r adran Achosion Brys oherwydd problem gorfforol. Tra oedd yn yr ysbyty, anfonodd tîm niwrolegol Sarah nifer o negeseuon e-bost at y tîm yn yr ysbyty yn gofyn am Asesiad o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Ar ôl hyn, cafodd Sarah ei chadw o dan adran 2 (hyd at 28 diwrnod) mewn ysbyty iechyd meddwl i drin ei seicosis. Gan fod salwch meddwl Sarah mor ddifrifol, cafodd ei rhoi o dan adran 3, a oedd yn caniatáu iddi gael ei chadw yn yr ysbyty am hyd at 6 mis.

Argymhellion

Rydym yn argymhell bod Llywodaeth y DU, Llywodraeth Cymru a darparwyr a chomisiynwyr y GIG yn gwneud y canlynol i gynorthwyo pobl yng Nghymru a Lloegr sy'n byw gyda chlefyd Huntington::

Gwella'r cymorth y gall y gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol eu cynnig i'r rhai sy'n byw gyda chlefyd Huntington:

Weithiau bydd angen i bobl sydd â chlefyd Huntington gael cymorth gan y gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol os oes ganddynt gyflwr iechyd meddwl hefyd. Fodd bynnag, mae'r gwasanaethau hyn, yn llawer rhy aml, yn amharod i dderbyn cleifion clefyd Huntington sy'n cael eu cyfeirio atynt ac nid ydynt yn gwybod digon am y cyflwr. Gan hynny, nid yw'r cleifion yn cael y cymorth sydd ei angen arnynt ac mae'r gofal a gânt yn wael. Dylid helpu timau iechyd meddwl i ymdrin â chleifion clefyd Huntington drwy gynnig hyfforddiant iddynt a chreu cysylltiadau gwell â gwasanaethau clefyd Huntington arbenigol.

Sicrhau bod pawb sy'n byw gyda chlefyd Huntington yn cael cymorth gan weithiwr iechyd proffesiynol, sy'n gweithredu fel arbenigwr lleol ar eu hanghenion gofal:

Mae cydgysylltwyr gofal yn rhoi gofal arbenigol, ynghyd â chymorth ymarferol ac emosiynol, gan helpu pobl i reoli eu cyflwr drwy gydol eu hoes. Gallant helpu pobl i fanteisio ar wasanaethau yn eu hardal, e.e. drwy eu cyfeirio at wasanaethau iechyd meddwl a sicrhau bod y gwasanaethau hyn yn gwybod am y berthynas rhwng clefyd Huntington ac iechyd meddwl. Gallant hefyd helpu drwy fod yn ddolen gyswllt â chlinigau arbenigol a chynnig cymorth i weithwyr iechyd yn y gymuned nad yw'r arbenigedd perthnasol ganddynt, a hynny naill ai'n uniongyrchol neu drwy eu cyfeirio at y gwasanaethau arbenigol priodol.

Sicrhau bod cymorth iechyd meddwl arbenigol ar gael i bawb sydd â chlefyd Huntington:

Mae niwroseiciatryddion yn gallu asesu a thrin anawsterau emosiynol a gwybyddol ac anawsterau ymddygiad sy'n datblygu oherwydd clefyd Huntington. Er hynny, nid yw'r gwasanaeth hanfodol hwn yn cael ei gynnig i lawer o bobl sydd â chlefyd Huntington.

Mae angen buddsoddi rhagor mewn ymchwil i ymyriadau seicolegol ar gyfer pobl sy'n byw gyda chlefyd Huntington. Dylai'r GIG yng Nghymru a Lloegr hefyd gynnig rhaglenni therapi siarad arbenigol sy'n diwallu anghenion y rhai sydd â chyflwr niwrolegol prin, fel clefyd Huntington. Mae hyn yn hanfodol os yw GIG Lloegr am gyflawni'r flaenoriaeth a wnaeth yn 2024/25 i ehangu mynediad at wasanaethau iechyd meddwl.²²



Ffynonellau

- ¹ Cymdeithas Clefyd Huntington – Ymgynghyr ‘Family Matters’. *What is Huntington’s Disease?* 2021. Ar gael yn: <https://hdfamilymatters.com/#resources>
- ² Cymdeithas Clefyd Huntington. *Impact Report 2019*. Ar gael yn: https://www.hda.org.uk/media/3014/impact_report-2019-final-3.pdf
- ³ Cymdeithas Clefyd Huntington. *Impact Report 2019*. Ar gael yn: https://www.hda.org.uk/media/3014/impact_report-2019-final-3.pdf
- ⁴ GIG. *Overview: Huntington’s Disease*. Ar gael yn <https://www.nhs.uk/conditions/huntingtons-disease/>
- ⁵ Llafur. *Change. Labour Party Manifesto 2024*. Ar gael yma: <https://labour.org.uk/change>
- ⁶ GIG Lloegr. *2024/2025 priorities and operational planning guidance*. Ar gael yma: <https://www.england.nhs.uk/long-read/2024-25-priorities-and-operational-planning-guidance>
- ⁷ Sandra Bartolomeu Pires et al (2024). *Are people living with Huntington’s disease experiencing person-centered integrated care? Journal of Huntington’s disease*. Ar gael yma: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/18796397241288449>
- ⁸ Yr Arglwydd Darzi (Medi 2024). *Independent Investigation of the National Health Service in England*. Ar gael yma: <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/66f42ae630536cb92748271f/Lord-Darzi-Independent-Investigation-of-the-National-Health-Service-in-England-Updated-25-September.pdf>
- ⁹ Yr Arglwydd Darzi (Medi 2024). *Independent Investigation of the National Health Service in England*. Ar gael yma: <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/66f42ae630536cb92748271f/Lord-Darzi-Independent-Investigation-of-the-National-Health-Service-in-England-Updated-25-September.pdf>
- ¹⁰ Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ionawr 2021). *UK Rare Diseases Framework*. Ar gael yma: <https://www.gov.uk/government/publications/uk-rare-disease-framework>
- ¹¹ Genetic Alliance (2023). *Coordinating Care. Learning from the experiences of people living with rare conditions*. Ar gael yma: <https://geneticalliance.org.uk/wp-content/uploads/2024/01/coordinating-care-report-2023.pdf>
- ¹² Genetic Alliance (2023). *Coordinating Care. Learning from the experiences of people living with rare conditions*. Ar gael yma: <https://geneticalliance.org.uk/wp-content/uploads/2024/01/coordinating-care-report-2023.pdf>
- ¹³ Genetic Alliance (2023). *Coordinating Care*. Ar gael yma: <https://geneticalliance.org.uk/wp-content/uploads/2024/02/Coordinating-Care-factsheets.pdf>
- ¹⁴ Sandra Bartolomeu Pires et al (2024). *Are people living with Huntington’s disease experiencing person-centered integrated care? Journal of Huntington’s disease*. Ar gael yma: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/18796397241288449>
- ¹⁵ Cymdeithas Seicolegol Prydain (BPS) (2011). *Huntington’s disease*. Ar gael yma: <https://explore.bps.org.uk/content/report-guideline/bpsrep.2021.rep143/chapter/bpsrep.2021.rep143.4#ch01lev1sec8>
- ¹⁶ Sandra Bartolomeu Pires et al (2024). *Are people living with Huntington’s disease experiencing person-centered integrated care? Journal of Huntington’s disease*. Ar gael yma: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/18796397241288449>

- ¹⁷ Neurological Alliance (Gorffennaf 2022). *Our response to the Government's call for evidence to develop a 10-year plan to improve mental health for everyone across the UK*. Ar gael yma: www.neural.org.uk/wp-content/uploads/2022/07/Neurological-Alliance-response-to-10-year-mental-health-plans-calls-for-evidence-07-2022.pdf
- ¹⁸ Cymdeithas Clefyd Huntington (2019). *Mental illness and mental capacity in Huntington's disease: A guide for mental health workers*. Ar gael yma: <https://www.hda.org.uk/seecmsfile/?id=128>
- ¹⁹ Cymdeithas Seicolegol Prydain (2021). *Psychological interventions for people with Huntington's disease, Parkinson's disease, motor neurone disease, and multiple sclerosis*. Ar gael yma: <https://explore.bps.org.uk/content/report-guideline/bpsrep.2021.rep143>
- ²⁰ Cymdeithas Clefyd Huntington (Chwefror 2023). *Acceptance and Commitment Therapy: A different mental health approach for Huntington's*. Ar gael yma: <https://www.hda.org.uk/blog/acceptance-and-commitment-therapy>
- ²¹ Cymdeithas Clefyd Huntington (2019). *Mental illness and mental capacity in Huntington's disease: A guide for mental health workers*. Ar gael yma: <https://www.hda.org.uk/seemcmsfile/?id=128>
- ²² GIG Lloegr. *2024/25 priorities and operational planning guidance*. Ar gael yma: <https://www.england.nhs.uk/long-read/2024-25-priorities-and-operational-planning-guidance>