

心理治疗在超重和肥胖人群中的应用现状及展望

黄慧 陈艳 余磊

广东培正学院人文学院应用心理学系，广州

摘要 | 超重和肥胖的发生率逐年攀升，显著影响个体健康及社会经济，已成为重要的公共卫生问题。超重和肥胖的发生不仅与遗传因素有关，个体行为模式、心理认知和社会因素也起着重要作用。心理治疗通过纠正不合理的认知、教授处理负面情绪的有效策略等减少体重反弹问题，提高和巩固减重效果。因此，本文将梳理近年来心理治疗在超重和肥胖人群中的应用现状，归纳分析常用心理治疗方法的干预要点和应用效果，以期对超重和肥胖的非药物非手术干预治疗提供理论依据，最终为临床制定精准的心理治疗干预策略提高借鉴。

关键词 | 超重；肥胖；心理治疗；综述

Copyright © 2023 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



近年来，在经济快速发展、人们膳食习惯的变化和运动减少等因素影响下，超重肥胖问题日益凸显。根据世界卫生组织（WHO）诊断标准，身体质量指数（BMI）25 ~ 29.99 和 ≥ 30 分别诊断为超重和肥胖^[1]。据《中国居民营养与慢性病状况报告（2020年）》数据显示，中国成年居民超重肥胖率超过50%，6—17岁的儿童和青少年超重肥胖率接近20%，6岁以下的儿童达到10%。除了基数大，在过去的30年间，增长率也不断上升，各年龄段超重和肥胖率平均增长约2.5倍，且儿童的增长速度明显快于成年人，约为成年人的3.44倍^[2]。1997年，世界卫生组织已经将肥胖定义为“全球流行病”。肥胖不仅影响体型，更是一种危害健康的慢性病，超重、肥胖常导致多种慢性非传染性疾病，如糖尿病、心脑血管疾病、呼吸系统疾病等。同时，在社交方面，肥胖的人经常在工作场合遭受歧视和偏见，肥胖是社会心理障碍重要的危险因素，从而极大地影响人们生活质量，已成为重要的全球性公共卫生问题^[3]。更值得注意的是，目前儿童肥胖已呈现全国流行态势，伴随而来的是高血压、糖尿病、高脂血症等慢性病也逐渐呈现低龄化趋势^[4-6]。因此，超重、肥胖的防控迫在眉睫，除了药物、饮食和运动等干预手段，心理治疗和咨询也起着不可忽视的作用。心理治疗通过改善不健康饮食习惯的心理、降低自我污名，使患者

作者简介：黄慧，广东培正学院讲师，研究方向：肥胖超重、青少年抑郁。

文章引用：黄慧，陈艳，余磊. 心理治疗在超重和肥胖人群中的应用现状及展望 [J]. 心理咨询理论与实践, 2023, 5(9): 732-739. <https://doi.org/10.35534/tppc.0509072>

能够更好地落实减重饮食方案和行为训练,从而对防止体重反弹和降低 BMI 发挥增效作用。很多国家的减重指南均已将心理治疗纳入常规的减重措施^[7-9]。然而,目前国内对于肥胖、超重问题心理治疗的研究还较为缺乏,因此本文将对近年来心理治疗在肥胖、超重问题上的研究进行梳理,以期对超重肥胖的干预治疗提高借鉴。

1 认知行为治疗 (Cognitive Behaviour Therapy, CBT)

认知行为疗法是通过改变患者思维或信念和行为的方法来改变其不良认知、消除不良情绪和行为的短程心理治疗方法。目前已有多项研究证实认知行为治疗能帮助超重、肥胖者减重^[10, 11]。

大多数超重、肥胖者通过药物减重或者行为管理可以实现 5% ~ 10% 的体重减轻,但仍面临的一个重要挑战是减重过后的体重反弹。体重反弹的心理原因可能是减重后期体重减轻速度下降,无法达到预先设想而逐渐丧失信心。减重者通常只关注减轻的体重数字,而忽略目前已经发生的积极变化,导致心情低落和焦虑,进而通过不恰当的方式缓解负面情绪,如情绪化饮食,进一步加剧体重反弹。认知行为治疗可以通过纠正不合理的认知,最大程度地减少体重反弹问题。主要治疗内容包括帮助减重者接受并重视他们目前所减轻的体重、鼓励将目标调整为体重稳定并帮助患者获得并使用新的行为技能和认知信念。CBT 干预策略中包含了一些具体的技术,例如,自我监控(系统地观察和记录自己的饮食和运动行为等);问题分析(处理可能影响达到饮食或锻炼目标的情况等);认知模式的改变(改变情绪、不合理的信念、不切实际的标准和影响饮食模式的负面评价等)等,策略重点均在于认知改变,改善饮食行为,增加活动量^[12]。

肥胖和超重的标准结构化 CBT 包括自我监控、目标设定、刺激控制、行为替代和认知重建^[13]。一项研究选取了 55 名肥胖被试,进行了为期 6 周的 CBT 结合体育锻炼和放松的训练,经训练后体重平均减轻了 7.6 ± 0.4 kg,且五年后的随访调查中发现,25.5% 的患者又减掉 11.9 ± 1.8 kg; 20% 保持最初的体重,减重效果较为理想^[14]。在儿童、青少年的减重中, CBT 的效果也较为显著。有一项追踪研究选取 31 名 6—12 岁单纯肥胖的儿童,使其接受认知行为疗法、营养教育、活动锻炼相结合的干预,干预后结果显示这些儿童的体重均有显著降低,饮食和运动习惯也有所改善,并且 5 年后的追踪调查中,效果依然明显^[15]。近年来一项针对肥胖超重者的团体 CBT 治疗同样显示在经过八周的干预后,在第 16 周的随访研究中发现被试的体重和抑郁情绪均明显减轻^[16]。有研究还发现团体 CBT 治疗可以有效减轻超重、肥胖产后女性的体重,并且提升自我效能,这提示了 CBT 治疗是促进超重、肥胖产后女性减肥的有效疗法^[17]。

研究者还致力于结合信息技术开发节约成本、减少时间和空间限制的 CBT 程序。CBT-MIO 是基于 CBT 开发的用于减肥和维持体重的程序^[18, 19]。CBT-MIO 由四个要素组成:①心理教育,旨在促进健康饮食和身体健康的干预措施,并减少自我破坏的想法;②自我监控,使用笔记本自我监测每日食物摄入量并使用社交网站上传照片,自我报告后 5 周的食物摄入量;③正念练习(如葡萄干练习和正念呼吸),增加遇险耐受性,改善健康的应对策略,减少适应不良应对策略(如涉及情绪化饮食的回避和冲动的应对方式);④重新学习适应性饮食习惯。整项干预计划共 9 周,每周 60 分钟,前 4 周为面对面的会谈,后 5 周要求参与者自行记录食物摄入量并上传至小组活动参与讨论。研究选取 3 名超重被试,发现他们

在参与干预后均减重 5%，且在 18 个月的随访中体重没有出现反弹。

综上，针对成年肥胖、超重者体重反弹的问题，CBT 能通过有效的认知矫正、行为干预策略，帮助超重、肥胖者增强减重维持的动力和依从性。因此，在药物减重、手术减重的维持期患者可以联合 CBT，增加减重的持久性支持。另外对于儿童、青少年的减重，药物和手术减重可能对其生长发育造成影响，临床上不作为首要推荐，而标准结构化 CBT 协同运动训练的方式能促进儿童、青少年健康的饮食、活动和环境，从而实现有效而持久的减重效果。

2 人际关系治疗 (Interpersonal Psychotherapy, IPT)

人际心理治疗是一种专注于改善人际交往能力，简短有效的治疗方法，目前已有研究证实人际关系治疗是适用于成人和青少年肥胖症的循证疗法。该疗法认为人际关系中的困难导致低自尊、负性情绪而诱发暴饮暴食，且引起卧床时间增加，从而导致体重增加过多，继而可能引起社会孤立，从而加剧人际问题，形成恶性循环^[20, 21]。因此 IPT 旨在通过学习社交技巧和制定管理负面情绪的有效策略来减少人际关系问题，从而提高自尊、降低负性情绪、减少不当饮食，以达到减重目的。

IPT 特别适用于团体模式，因为它为参与者解决人际关系问题提供了实际的社交环境并提供了能够安全讨论和分享他们的社交困难空间^[22]。因为人际群体就是一个社会实体，它为每个成员提供了一个“人际实验室”，他们可以参与社交，而治疗师可以直接观察每个患者的人际交往方式。治疗师可以向参与者提供直接反馈，同时鼓励他们注意自己的言行并认识到可能与其他人相似的沟通技巧。此外，该小组通过角色扮演不同的沟通技巧，如澄清问题、引出他人的观点，以及表达自己的感受来改善参与者的社交技巧。在整个治疗过程中，治疗师和成员都能利用团体环境来检查和改善导致负性情绪、暴饮暴食的人际关系困难^[23]。

一项研究选取 12—17 岁的肥胖青春期女孩，对他们进行为期 12 周的人际关系团体治疗。在治疗初期阶段（1—3 周），鼓励参与者检查他们的人际关系、情绪和饮食模式之间的联系。在治疗中期阶段（4—9 周），治疗师协助小组成员分享过去一周与他们相关的人际交往目标，包括对他们情绪的影响和饮食习惯的改变，并且展开角色扮演来回顾和纠正以往的人际交往互动，并计划未来将采用的更有效的互动方式。在治疗终期阶段（10—12 周），加强了中期阶段的进展，对治疗进行回顾并为结束团体后继续实现目标做好准备。在干预后，参与者暴饮暴食和卧床次数减少，体重也有所下降，初步证实人际关系团体治疗有助于降低暴饮暴食，防止体重过度增加^[24]。近年来一项青春期男孩的个案研究表明，经过 12 周的人际关系治疗后，BMI 指数下降，心理社会功能得到改善，经过一年后 BMI 也持续下降，同样证实了人际关系治疗的有效性^[25]。

综上，针对存在人际问题的超重、肥胖者，人际心理治疗能有效改善其社会心理功能，获得社会支持，从而降低因社交困难引发的负面情绪，减少不当饮食，达到有效减重的目的。

3 接纳与承诺治疗 (Acceptance and Commitment Therapy, ACT)

接纳和承诺治疗是一种现代认知行为疗法，其中最为代表性的经验性行为治疗方法通过正念、接纳、认知解离、以自我为背景、明确价值和承诺行动等过程以及灵活多样的治疗技术，帮助来访者增强心理

灵活性,投入有价值、有意义的生活^[26]。超重和肥胖的人会经历长期、普遍的体重自我污名,体重自我污名会引起强烈的负面情绪,产生经验性回避,导致适应不良行为的循环(例如避免运动、饮食失调),从而进一步导致体重增加,并且对行为减肥干预的反应更差^[27, 28]。ACT通过接纳和正念技巧,能减少自我污名的影响,降低经验性回避,同时使用价值观来激发更适合的动机,从而有效提升体重自尊,改善饮食行为,减轻体重,进而改善心理健康、提升生活质量。ACT与传统CBT的区别在于,ACT通过接纳和正念不适应的认知,改变个人的反应方式来减少内部经验,而不是直接采用改变策略(如认知重构和情绪调节)来改变内部经验。

多项ACT随机对照试验中,ACT治疗师通过接纳、正念、价值观导向,有效降低超重和肥胖者的体重自我污名,且体重也有所减轻,抑郁和焦虑水平也显著降低^[29-32]。为了进一步提高ACT的适用性,有研究评估了一项针对体重自我污名的ACT引导式自助干预的效果,被试需阅读一本名为*The Diet Trap*的自助ACT书籍,并参加每周一次的电话辅导以提高对该书的依从性。总体上,参与者均维持或减轻了体重,心理困扰和自我污名有所减少,并且显示生活质量也有着显著改善^[33, 34]。最近,Potts等人的研究还增加了电子邮件结合自助书籍的干预设计,结果发现效果同样显著,因此表明引导式自助形式的ACT干预是有效的,并且结合电话辅导更有利于健康行为的增加^[35]。尽管ACT引导式自助干预克服了时间、地点的限制,但与面对面的干预相比,效果则有一定限度。因此近期有研究结合信息技术,开发了一个8周在线指导的自助程序,该程序将ACT与营养教育相结合,共涵盖8个主要模块,包括启动程序均衡饮食、观察想法、找到动力、承诺和开放等,研究结果显示参与者的体重有所减轻且健康饮食行为有所增加,但长期效果如何还不明确^[36]。

综上,针对超重、肥胖者的体重自我污名,接受和承诺治疗通过接纳、正念、价值观导向能有效降低超重和肥胖者的体重自我污名,从而增强减重的动力,并持续坚持良好的膳食和减重相关行为。同时更为便捷、经济的ACT在线自助干预方式能利用互联网对体重强化管理,帮助患者养成良好的生活习惯和行为,使其更好地减轻和维持体重。

4 正念饮食干预 (Mindfulness-based eating awareness training, MB-EAT)

1994年,卡巴金将正念定义为通过有目的地将注意力集中于此时此刻,不加评判的一种觉知力^[37]。大量研究证实,正念疗法对于各类精神障碍、重大创伤后症候群和慢性疼痛等都有较好的改善作用^[38]。近十年,正念疗法在肥胖、超重问题中的应用也逐渐增多,其中正念饮食干预 (Mindfulness-based eating awareness training, MB-EAT) 已成为治疗与肥胖相关的饮食行为的焦点,已在超重肥胖人群中取得一定的效果^[39]。肥胖、超重者的不良饮食行为是导致个体摄食过量、体重增加的主要原因,这些不良饮食行为主要表现为情绪性进食、暴食、对食物的过分渴求等^[40, 41]。正念饮食干预是一种利用正念冥想价值解决饮食行为相关问题的干预方法,其具体形式常为团体干预,旨在进食时或食物相关环境中产生对身体和情感的非判断性意识,主要干预内容分别是培养正念意识、正念进食、情感平衡和自我认同,其重点在于正念意识,使其学会充分关注饮食过程,关注食物的口味、气味和进食时产生的想法和感觉,帮助个体培养对饥饿和饱腹感的意识,专注于从少量的食物中获得满足感^[42]。

一项为期6周的正念饮食干预研究显示,在干预后,41名被试的情绪性饮食、食物线索反应性和负面情绪均有所降低,并且正念、情绪调节能力和饮食习惯均有所改善^[43]。德黑兰尼亚瓦兰卫生中心一项关于超重女性的正念饮食干预研究中设计了正念组和对照组,正念干预组进行为期8周的标准正念干预培训。结果显示,与对照组相比,正念训练组BMI和感知压力均显著降低^[44]。2021年的一项荟萃分析评估了12项正念饮食干预相关研究,发现与对照组相比,正念饮食干预组体重明显减轻,并且正念意识也显著改善^[45]。

综上,正念饮食干预具有低成本的优点,并且适用性和有效性高,不仅可以改善体重,还能降低焦虑、抑郁水平,提高正念觉知力。但目前正念饮食干预在成人肥胖超重者的循证治疗研究较多,对青少年肥胖超重者的研究较为不足,且大多数是约两个月的短期研究,干预后长期的减重维持效果不明确,后期可以增加随访研究,并且扩大对青少年肥胖超重者的研究,以进一步推广正念饮食干预。

5 小结与展望

心理因素是造成超重、肥胖的重要因素之一,与此同时,肥胖对患者也是一种消极刺激,容易使其产生各种心理问题,如抑郁、焦虑等。心理治疗在超重和肥胖人群中的作用不可忽视,既能降低负面情绪,还能减少减重维持期的体重反弹。另外,心理治疗能弥补超重、肥胖的儿童和青少年减重方式的不足,心理治疗协同营养和运动的减重方式能使超重、肥胖的儿童和青少年达到更为有效、安全且持久的减重效果。

目前国内对于超重、肥胖人群的心理治疗研究还较为缺乏,而国外研究已较为成熟,更多集中在认知行为疗法、接纳与承诺疗法、人际关系治疗和正念饮食干预上,其中认知行为疗法和接纳与承诺疗法是目前较为成熟的超重、肥胖问题心理治疗技术,已出版专门的书籍,开发相应的自助程序,这些引导式自助干预有效且具有成本效益,也更利于互联网化的团体管理。未来,我们可以增加国内样本的循证证据,开展心理治疗减重效果的机制分析,从而推广心理治疗干预在减重中的应用,将心理治疗纳入常规的减重措施中,进一步改善肥胖者的健康状况,为“健康中国2030”提出的“健康体重”提供更多科学基础。

参考文献

- [1] Organization W H. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO Consultation on Obesity [R]. Geneva: WHO, 1997: 9-43.
- [2] Pan X F, Wang L, Pan A. Epidemiology and determinants of obesity in China [J]. The Lancet Diabetes & Endocrinology, 2021, 9(6): 373-392.
- [3] Organization W H. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation [R]. Geneva: WHO, 2000, 894.
- [4] Xi B, et al. Hypertension trends in Chinese children in the national surveys, 1993 to 2009 [J]. International Journal of Cardiology, 2013, 165(3): 577-579.
- [5] Y P, et al. Disease risks of childhood obesity in China [J]. Biomedical and environmental sciences, 2005, 18(6): 401-410.
- [6] 中国居民营养与慢性病状况报告(2020年) [J]. 营养学报, 2020, 42(6): 521.

- [7] Wharton S, Lau D, Vallis M, et al. Obesity in adults: a clinical practice guideline [J] . Canadian Medical Association Journal, 2020, 192 (31) : E875–E891.
- [8] Bulik C M. Cognitive–Behavioral treatment (CBT) for Obesity [M] . New York: Guilford Publications, 2011.
- [9] Yumuk V, Tsigos C, Fried M, et al. European Guidelines for Obesity Management in Adults [J] . Obesity Facts, 2015, 8 (6) : 402–424.
- [10] Hilbert A, Petroff D, Herpertz S, et al. Meta–Analysis of the Efficacy of Psychological and Medical Treatments for Binge–Eating Disorder [J] . Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2019, 87 (1) : 91–105.
- [11] Jacob A, Moullec G, Lavoie K L, et al. Impact of cognitive–behavioral interventions on weight loss and psychological outcomes: A meta–analysis [J] . Health Psychol, 2018, 37 (5) : 417.
- [12] Menzin J, Lines L M, Weiner D E, et al. The clinical effectiveness and cost–effectiveness of long–term weight management schemes for adults: a systematic review. [J] . Health Technology Assessment, 2011, 15 (2) : 1–182.
- [13] Fabricatore A N. Behavior therapy and cognitive–behavioral therapy of obesity: is there a difference? [J] . Journal of the American Dietetic Association, 2007, 107 (1) : 92–99.
- [14] Golay A, Buclin S, Ybarra J, et al. New interdisciplinary cognitive–behavioural–nutritional approach to obesity treatment: A 5–year follow–up study [J] . Eating and Weight Disorders–Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 2004, 9 (1) : 29–34.
- [15] Vignolo M, Rossi F, Bardazza G, et al. Five–year follow–up of a cognitive–behavioural lifestyle multidisciplinary programme for childhood obesity outpatient treatment. [J] . European Journal of Clinical Nutrition, 2008, 62 (9) : 1047–1057.
- [16] Geniş B, Kayalar A, Dönmez A, et al. Effect of Structured Cognitive–Behavioral Group Therapy on Body Weight, Mental Status and the Quality of Life in Obese and Overweight Individuals: A 16–Week Follow Up Study [J] . Turk Psikiyatri Dergisi, 2022, 33 (1) : 11.
- [17] Jamshidi A, Abedi P, Hamid N, et al. Effect of group cognitive behavioural therapy on self–efficacy and anthropometric indices among overweight and obese postpartum women [J] . South African Journal of Clinical Nutrition, 2023: 1–7.
- [18] Cooper Z, Fairburn C G. A new cognitive behavioural approach to the treatment of obesity [J] . Behaviour Research & Therapy, 2001, 39 (5) : 499–511.
- [19] Cooper Z, Doll H A, Hawker D M, et al. Testing a new cognitive behavioural treatment for obesity: A randomized controlled trial with three–year follow–up [J] . Behaviour Research and Therapy, 2010, 48 (8) : 706–713.
- [20] Rushford N. Interpersonal Psychotherapy [J] . International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences, 2002, 34 (3) : 37–47.
- [21] Marian, Tanofsky–Kraff, Denise, et al. Preventing Excessive Weight Gain in Adolescents: Interpersonal Psychotherapy for Binge Eating [J] . Obesity, 2007.
- [22] Markowitz J C, Weissman M M. Interpersonal psychotherapy: principles and applications [J] . World Psychiatry Official Journal of the World Psychiatric Association, 2004, 3 (3) : 136–9.
- [23] Wilfley D E, Welch R R, Stein R I, et al. A Randomized Comparison of Group Cognitive–Behavioral Therapy

- and Group Interpersonal Psychotherapy for the Treatment of Overweight Individuals With Binge-Eating Disorder [J]. *Arch Gen Psychiatry*, 2002, 59 (8) : 713-721.
- [24] Tanofsky-Kraff M, Shomaker L B, Young J F, et al. Interpersonal psychotherapy for the prevention of excess weight gain and eating disorders: A brief case study [J]. *Psychotherapy*, 2016, 53 (2) : 188-194.
- [25] Nlb A, Mkh B, Jfyc D, et al. Interpersonal psychotherapy for the prevention of binge-eating disorder and adult obesity in an African American adolescent military dependent boy [J]. *Eating Behaviors*, 2020, 38.
- [26] Hayes S C, Strosahl K D, Wilson K G. *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* [M]. 2nd ed. New York: Guilford Publications, 2012.
- [27] Pearl R L, Puhl R M. Weight bias internalization and health: a systematic review [J]. *Obesity Reviews*, 2018, 19 (8) .
- [28] Tomiyama, Janet A. Weight stigma is stressful. A review of evidence for the Cyclic Obesity/Weight-Based Stigma model [J]. *Appetite*, 2014, 82: 8-15.
- [29] Lillis J, Hayes S C, Bunting K, et al. Teaching Acceptance and Mindfulness to Improve the Lives of the Obese: A Preliminary Test of a Theoretical Model [J]. *Annals of Behavioral Medicine*, 2009, 37 (1) : 58-69.
- [30] Palmeira L, Pinto-Gouveia J, Cunha M. Exploring the efficacy of an acceptance, mindfulness & compassionate-based group intervention for women struggling with their weight (Kg-Free) : A randomized controlled trial [J]. *Appetite*, 2017, 112: 107.
- [31] Forman E M, Butryn M L, Manasse S M, et al. Acceptance-based versus standard behavioral treatment for obesity: Results from the mind your health randomized controlled trial [J]. *Obesity*, 2016, 24 (10) : 2050-2056.
- [32] Afari N, Herbert M S, Godfrey K M, et al. Acceptance and commitment therapy as an adjunct to the MOVE! programme: a randomized controlled trial [J]. *Obesity Science & Practice*, 2019, 5 (5) : 397-407.
- [33] Lillis J, Kendra K E. Acceptance and Commitment Therapy for weight control: Model, evidence, and future directions [J]. *J Contextual Behav*, 2014, 3 (1) : 1-7.
- [34] Levin M E, Potts S, Haeger J, et al. Delivering acceptance and commitment therapy for weight self-stigma through guided self-help: results from an open pilot trial [J]. *Elsevier*, 2018 (1) .
- [35] Potts S, Krafft J, Levin M E. A pilot randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy guided self-help for overweight and obese adults high in weight self-stigma [J]. *Behavior Modification*, 2022, 46 (1) : 178-201.
- [36] Levin M E, Petersen J M, Durward C, et al. A randomized controlled trial of online acceptance and commitment therapy to improve diet and physical activity among adults who are overweight/obese [J]. *Translational Behavioral Medicine*, 2020 (6) .
- [37] Kabat-Zinn J. *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life* [M]. New York: Hyperion, 1994.
- [38] Zhang D, Lee E K P, Mak E C W, et al. Mindfulness-based interventions: an overall review [J]. *British medical bulletin*, 2021, 138 (1) : 41-57.
- [39] Dunn C, Haubenreiser M, Johnson M, et al. Mindfulness approaches and weight loss, weight maintenance, and weight regain [J]. *Current obesity reports*, 2018, 7: 37-49.
- [40] Chen J, Papias E K, Barsalou L W. A core eating network and its modulations underlie diverse eating

- phenomena [J]. *Brain Cogn*, 2016: 20–42.
- [41] Eichen D M, Matheson B E, Appleton–Knapp S L, et al. Neurocognitive treatments for eating disorders and obesity [J]. *Current psychiatry reports*, 2017, 19: 1–10.
- [42] Artiles R F, Staub K, Aldakak L, et al. Mindful eating and common diet programs lower body weight similarly: Systematic review and meta-analysis [J]. *Obesity Reviews*, 2019, 20 (2) .
- [43] Lattimore P. Mindfulness-based emotional eating awareness training: taking the emotional out of eating [J]. *Eating and Weight Disorders–Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 2020, 25: 649–657.
- [44] Oraki M, Ghorbani M. The effectiveness of mindfulness-based eating awareness training (MB-EAT) on perceived stress and body mass index in overweight women [J]. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 2019, 6 (3) : 1–8.
- [45] Mercado D, Robinson L, Gordon G, et al. The outcomes of mindfulness-based interventions for Obesity and Binge Eating Disorder: A meta-analysis of randomised controlled trials [J]. *Appetite*, 2021, 166 (1) : 105464.

Application Status and Prospect of Psychotherapy in Overweight and Obese People

Huang Hui Chen Yan Yu Lei

*Department of Applied Psychology, School of Humanities, Guangdong Peizheng University Guangzhou,
Guangzhou*

Abstract: The incidence of overweight and obesity is increasing year by year, significantly affecting individual health and socio-economic development, and has become an important public health issue. The occurrence of overweight and obesity is not only related to genetic factors, but also to individual behavioral patterns, psychological cognition, and social factors. Psychological therapy reduces the problem of weight rebound and enhances and consolidates weight loss by correcting irrational cognition and teaching effective strategies to deal with negative emotions. Therefore, this article will review the current application status of psychotherapy in overweight and obesity populations in recent years, summarize and analyze the intervention points and application effects of commonly used psychotherapy methods, in order to provide theoretical basis for non drug and non surgical intervention treatment of overweight and obesity, and ultimately develop accurate psychotherapy intervention strategies for clinical practice.

Key words: Overweight; Obesity; Psychotherapy; Review