

<https://doi.org/10.23888/HMJ2025133533-543>

EDN: WJFVIQ

Роль психотерапевтических методов в коррекции пищевого поведения и снижении массы тела у пациентов с ожирением: анализ современных подходов

Д.О. Савченко¹ ✉, С.О. Елиашевич¹, О.М. Драпкина^{1,2}

¹ Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины, Москва, Российская Федерация;

² Российский университет медицины, Москва, Российская Федерация

Автор, ответственный за переписку: Савченко Дарья Олеговна, savchenkodo@mail.ru

АННОТАЦИЯ

Введение. Ожирение является хроническим заболеванием, которое характеризуется избыточным накоплением жировой ткани, представляющим собой одну из основных угроз здоровью населения в XXI веке. По данным Всемирной организации здравоохранения, количество людей с ожирением превысило 1 миллиард, что подчеркивает масштаб проблемы. Это обуславливает необходимость комплексного подхода к лечению, включающего помимо подбора лечебного питания и повышения уровня физической активности, психотерапию для коррекции пищевого поведения и эмоциональных нарушений.

Цель. Систематизировать подходы к комплексному лечению пациентов с избыточной массой тела и ожирением с применением различных методов психотерапии.

Заключение. Проведенный анализ показал, что психотерапия играет важную роль в комплексном лечении ожирения, особенно при наличии сопутствующих расстройств пищевого поведения. Наибольшую эффективность продемонстрировала когнитивно-поведенческая терапия, которая помогает пациентам корректировать свои пищевые привычки, а также способствует снижению симптомов тревоги/депрессии и устойчивому снижению массы тела. Кроме того, терапия принятия и ответственности показала результаты за счет работы с психологической гибкостью и ценностно-ориентированным поведением. Групповые форматы психотерапии усиливают получаемый результат за счет социальной поддержки пациента, а комбинация психотерапии с приверженностью модели лечебного питания и расширением физической активности повышает общую эффективность лечения. Мотивационное интервью помогает преодолеть сопротивление пациентов, а персонализированный подход учитывает индивидуальные особенности. Важным направлением является онлайн-формат психотерапии, который повышает доступность лечения. Психотерапия также снижает риск рецидивов заболевания за счет работы с глубинными причинами переизбытка.

Ключевые слова: ожирение; психотерапия; пищевое поведение.

Для цитирования:

Савченко Д.О., Елиашевич С.О., Драпкина О.М. Роль психотерапевтических методов в коррекции пищевого поведения и снижении массы тела у пациентов с ожирением: анализ современных подходов // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2025. Т. 13, № 3. С. 533–543. doi: 10.23888/HMJ2025133533-543 EDN: WJFVIQ

<https://doi.org/10.23888/HMJ2025133533-543>

EDN: WJFVIQ

The Role of Psychotherapy Methods in Modifying Eating Behavior and Promoting Weight Loss in Obese Patients: A Review of Contemporary Approaches

Darya O. Savchenko¹ ✉, Sofiya O. Eliashevich¹, Oksana M. Drapkina^{1,2}

¹ National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russian Federation;

² Russian University of Medicine, Moscow, Russian Federation

Corresponding author: Darya O. Savchenko, savchenkodo@mail.ru

ABSTRACT

INTRODUCTION: Obesity is a chronic disease characterized by excessive accumulation of adipose tissue, representing one of the major threats to public health in the 21st century. According to the World Health Organization, the number of people with obesity has exceeded 1 billion, highlighting the scale of the problem. This necessitates a comprehensive treatment approach, which, in addition to tailored dietary therapy and increased physical activity, includes psychotherapy to correct eating behavior and emotional disorders.

AIM: To systematize approaches to the complex treatment of overweight and obese patients using various methods of psychotherapy.

CONCLUSION: Analysis has demonstrated that psychotherapy plays a crucial role in the comprehensive treatment of obesity, particularly in cases accompanied by eating disorders. Cognitive behavioral therapy has shown the highest efficacy, aiding patients in modifying their eating habits while also alleviating symptoms of anxiety/depression and promoting sustained weight loss. Additionally, acceptance and commitment therapy has proven effective by enhancing psychological flexibility and value-driven behavior. Group therapy formats further improve outcomes through social support, and combining psychotherapy with adherence to medical nutrition therapy and increased physical activity enhances overall treatment effectiveness. Motivational interviewing helps overcome patient resistance, while a personalized approach accounts for individual differences. Online psychotherapy has emerged as an important modality, improving treatment accessibility. Furthermore, psychotherapy reduces the risk of relapse by addressing the underlying causes of overeating.

Keywords: obesity; psychotherapy; eating behavior.

To cite this article:

Savchenko DO, Eliashevich SO, Drapkina OM. The Role of Psychotherapy Methods in Modifying Eating Behavior and Promoting Weight Loss in Obese Patients: A Review of Contemporary Approaches. *Science of the Young (Eruditio Juvenium)*. 2025;13(3):533–543. doi: 10.23888/HMJ2025133533-543 EDN: WJFVIQ

Введение

Ожирение является хроническим рецидивирующим заболеванием, которое характеризуется избыточным накоплением жировой ткани. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) относит ожирение к ключевым угрозам здоровью населения в XXI веке [1]. По данным ВОЗ, количество людей с избыточной массой тела и ожирением продолжает расти, что приводит к увеличению заболеваемости и смертности от сопутствующих заболеваний, таких как сахарный диабет, сердечно-сосудистая патология и некоторые виды рака [2]. Ожирение оказывает значительное воздействие на психоэмоциональное состояние человека, что утяжеляет течение основного заболевания и требует комплексного подхода к лечению.

По данным исследования, опубликованного в журнале «The Lancet», в 2022 году общее количество людей, страдающих от ожирения, превысило 1 миллиард, что подчеркивает серьезность проблемы, с которой сталкивается мировое сообщество. У взрослых число лиц, живущих в условиях повышенной массы тела, с 1990 года увеличилось примерно в два раза, достигнув 878 миллионов [3].

По данным Единой межведомственной информационно-статистической системы в 2023 году в Российской Федерации (без учета информации по Донецкой Народной Республике, Луганской Народной Республике, Запорожской и Херсонской областям) ожирение I–III степени зарегистрировано у 27 миллионов человек, а избыточная масса тела у 64 миллионов [4].

Ожирение является фактором риска развития множества ассоциированных заболеваний, что создает дополнительную нагрузку на систему здравоохранения в виде увеличения прямых и косвенных экономических затрат.

Согласно этиопатогенетической классификации, предложенной И.И. Дедовым и Г.А. Мельниченко [5], выделяют первичное (экзогенно-конституциональное) и вторичное (симптоматическое) ожирение. Первичное ожирение развивается в ре-

зультате дисбаланса между потреблением и расходом энергии, что связано с пищевым поведением, под которым понимается ценностное отношение к пище и ее приему, стереотип питания в обыденных условиях и ситуации стресса, ориентация на образ собственного тела и деятельность по его формированию [6]. Вторичное ожирение возникает как следствие заболеваний головного мозга, эндокринной патологии, побочных эффектов от приема лекарственных препаратов.

Следует отметить, что современные международные и российские клинические рекомендации по лечению ожирения включают психотерапевтические методы в качестве обязательного элемента комплексной терапии наряду с диетотерапией, лечебной физкультурой, медикаментозным и хирургическим лечением. Их ключевая роль заключается в коррекции пищевого поведения и формировании устойчивых изменений, что особенно важно для долгосрочного удержания результатов, поскольку эффективность терапии оценивается не только снижением массы тела, но и сохранением достигнутого эффекта в течение как минимум 12 месяцев.

С учетом того, что ожирение представляет собой комплексную проблему, связанную со сложным взаимодействием метаболических, поведенческих и психологических факторов, психотерапевтическое вмешательство приобретает особую значимость в междисциплинарном лечении.

Цель — систематизировать подходы к комплексному лечению пациентов с избыточной массой тела и ожирением с применением различных методов психотерапии.

Для оценки существующих подходов к лечению ожирения проведен аналитический обзор международных и российских публикаций. Анализ публикаций проведен по методу PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (рис. 1).

Исследование реализовано в 4 этапа:

На **1-м этапе** исследования сформировали базу данных из публикаций

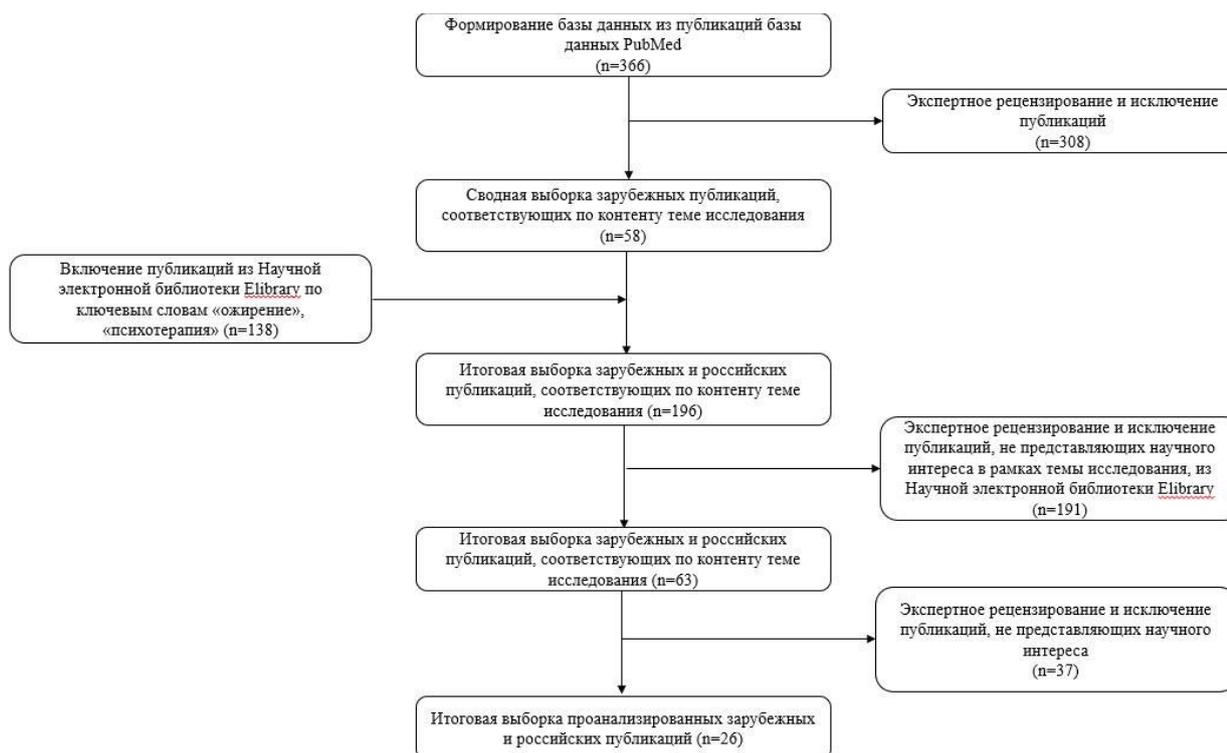


Рис. 1. Анализ публикаций проведен по методу PRISMA.

Fig. 1. The analysis of publications was carried out using the PRISMA method.

PubMed за период с 01.01.2020 по 30.06.2025 включительно. Синтаксис запроса содержал следующие термины: «obesity» и «psychotherapy».

На *2-м этапе* исследования к сформированной выборке из международных публикаций добавили российские публикации из Научной электронной библиотеки eLibrary.ru по ключевым словам «ожирение», «психотерапия» (с учетом морфологических вариаций) за тот же период.

На *3-м этапе* путем экспертного рецензирования исключили публикации, не представляющие научного интереса в рамках темы исследования, и сформировали итоговую выборку из зарубежных и российских публикаций.

Критерии включения:

- публикация относится к периоду с 01.01.2020 по 30.06.2025;
- в научной публикации содержится информация о применении различных методов психотерапии в комплексном лечении избыточной массы тела и ожирения;

- полный текст научной публикации в Научной электронной библиотеке eLibrary.ru и PubMed доступен для просмотра.

Критерии исключения:

- в научной публикации отсутствует информация по теме исследования или ее количество незначительно;
- полный текст научной публикации недоступен для просмотра.

На *4-м этапе* провели контент-анализ наиболее содержательных публикаций, характеризующих современные подходы к комплексному лечению избыточной массы тела и ожирения с применением различных методов психотерапии.

В ходе формирования выборки научных публикаций, соответствующих установленным критериям включения, было идентифицировано 504 статьи. Данные публикации подверглись тщательной экспертной оценке, в результате которой из анализа были исключены работы, не имеющие существенной научной ценно-

сти в контексте рассматриваемой исследовательской проблематики.

После всех этапов научного рецензирования выбраны 26 зарубежных и российских публикаций для детального анализа эффективных психотерапевтических методов при лечении избыточной массы тела и ожирения.

По результатам обобщения и систематизации исследований были определены **8 ключевых положений** о применении психотерапии в комплексном лечении ожирения:

1. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) является «золотым стандартом» в эффективной междисциплинарной коррекции пищевого поведения, устойчивого снижения массы тела и улучшения психологического состояния пациентов с избыточной массой тела и ожирением [7, 8]. КПТ за счет работы с дисфункциональными мыслями и убеждениями способствует изменению образа жизни пациента, повышению физической активности, а также смене привычек, связанных с питанием. Терапия помогает заменить деструктивные паттерны мышления на рациональные и адаптивные, предоставляя пациенту психологические инструменты как для снижения массы тела, так и для ее поддержания в долгосрочной перспективе.

По результатам исследования Merchant A.M. и соавт. (2025) было показано, что у лиц с избыточной массой тела и ожирением КПТ бессонницы (CBT-I) не только улучшает качество сна, но и способствует увеличению предпочтения здоровой пищи, такой как белковые продукты и овощи, а также снижает тягу к высококалорийным продуктам, что связано с нормализацией уровней грелина и лептина [9].

В исследовании Calugi S. и соавт. (2025) краткосрочная интенсивная КПТ при ожирении (CBT-OB) привела к 9,5% снижению массы тела через 12 месяцев и значительному уменьшению частоты эпизодов переедания у рассматриваемой группы пациентов. По мнению авторов, эти эффекты достигаются через работу с иррациональными убеждениями о пище [10].

Исследования эмоционального переедания также подтверждают эффективность КПТ. Так, Power D. и соавт. (2025) в своем систематическом обзоре и мета-анализе отмечают, что классическая КПТ и КПТ третьей волны (терапия принятия и ответственности (осознанное питание) показывают высокую результативность при работе с массой тела и уменьшением симптомов эмоционального переедания. Ряд техник КПТ, включая постановку целей, самоконтроль поведения, анализ плюсов и минусов, помогают пациентам справляться с эмоциями и внедрять в свою жизнь здоровые пищевые привычки [11].

Обзор Hamer O. и соавт. (2024) показало, что КПТ в долгосрочной перспективе превосходит традиционные подходы к лечению ожирения, такие как диетологическое вмешательство и лечебная физкультура, поскольку устраняет психологические факторы, способствующие как набору массы тела, так и невозможности удержания достигнутого результата [12].

Grilo C.M. и Juarascio A. (2023) подчеркивают, что КПТ показало свою эффективность при лечении компульсивного переедания, которое встречается у 30% лиц, страдающих ожирением. В результате работы в техниках КПТ возможно добиться устойчивых изменений в пищевом поведении пациента без риска побочных эффектов, в отличие от психотропной терапии [13].

Систематический обзор и мета-анализ Smith J. и соавт. (2023) также подтвердил, что применение КПТ у пациентов с ожирением приводит к значительному снижению массы тела, улучшению психологического здоровья, особенно при длительном применении (от 6 недель до 6 месяцев) [14].

2. Различные психотерапевтические методики снижают симптомы тревоги и депрессии у пациентов с избыточной массой тела и ожирением, что способствует устойчивым изменениям в образе жизни и пищевом поведении, позволяя как снижать массу тела, так и избегать в дальнейшем срывов, влекущих за собой повторный набор массы тела.

В исследовании Henriques J. и соавт. (2025) установлено, что тревожно-депрессивные расстройства напрямую с ожирением не связаны, но эти состояния часто сопутствуют нарушению регуляции эмоций и негативному восприятию своего тела при повышенной массе тела, исходя из чего психотерапия способствует улучшению психического здоровья пациента [15]. Эти психологические нарушения служат мишенью для групповой когнитивно-поведенческой терапии (КПТ). Так, Geniş B. и соавт. (2022) в своем исследовании показали, что групповая КПТ улучшила показатели депрессии и тревожности, качества жизни, самооценки, пищевого поведения, нивелировала когнитивные искажения, связанные с ограничениями в питании и способствовала снижению массы тела [16]. Аналогичные результаты показало исследование Juchacz K. и соавт. (2021), согласно которому при комплексном лечении ожирения у молодых женщин при применении психодинамической психотерапии, лечебного питания и расширения физической активности, улучшилось психоэмоциональное состояние и снизились показатели массы тела [17].

Кроме того, для коррекции массы тела наряду с КПТ используются такие подходы как терапия принятия и ответственности (АСТ), психодинамическая терапия, мотивационное интервью. В исследовании Malloquí-Vagué N. и соавт. (2021) участникам проводилось мультимодальное вмешательство, по результатам которого у них снизились импульсивность и количество депрессивных симптомов, что способствовало как снижению массы тела, так и в целом улучшению качества жизни [18]. В обзоре Ливзан М.А. и соавт. подчеркивается, что психотерапия в сочетании с другими методами лечения играет ключевую роль в коррекции пищевого поведения и эмоционального состояния у пациентов с ожирением [7].

3. АСТ, которая фокусируется на принятии внутренних переживаний и ценностно-ориентированном поведении, демонстрирует устойчивые результаты в

долгосрочном поддержании и снижении массы тела.

Kudlek L. и соавт. (2025) установлено, что АСТ приводит к 4,47% снижению массы тела [19]. Кроме того, мета-анализ того же автора выявил, что применение техник АСТ помогает пациентам с ожирением распознавать триггеры переедания, принимать дискомфортные эмоции и уменьшать значимость пищи как способа регуляции эмоций. АСТ способствовала снижению массы тела на 7,36% в краткосрочной перспективе и на 6,65% в долгосрочной. АСТ эффективно не только в снижении массы тела, но и изменении глубинных психологических механизмов, что способствует сохранению результатов лечения ожирения [20].

Chew H.S.J. и соавт. (2023) отмечают, что АСТ значительно повышает психологическую гибкость и снижение стигматизации, связанной с ожирением [21].

Исследование BestFIT показало, что адаптивные стратегии, включающие АСТ, могут быть особенно эффективны для пациентов с низкой скоростью снижения массы тела. Кроме того, АСТ продемонстрировала значительные результаты при лечении пациентов с компульсивным перееданием [22].

В ходе исследования АСТonFood проведено сравнение АСТ и КПТ в программе поддержания массы тела. Спустя 6 месяцев в группе АСТ 62% пациентов достигли большего снижения массы тела, чем пациенты в группе КПТ. Кроме того, АСТ способствовала поддержанию массы тела после выписки у 64,8% пациентов против 47,3% в группе пациентов КПТ, что подчеркивает преимущества АСТ в долгосрочной перспективе [23].

Bricker J.V. и соавт. (2021) отметили эффективность телефонного коучинга на основе АСТ. Согласно этому исследованию, участники демонстрировали более высокие показатели снижения массы тела ($\geq 10\%$ от исходной) через 3 месяца и 6 месяцев по сравнению с КПТ. При этом через 12 месяцев разница в эффективности между АСТ и КПТ уменьшилась [24].

4. Свою эффективность при лечении избыточной массы тела и ожирения показала групповая психотерапия, которая повышает эффективность лечения за счет получения пациентами социальной поддержки, обмена опытом с другими участниками группы. Исследования показали, что групповые форматы КПТ и АСТ более эффективны, чем индивидуальные занятия в краткосрочной и долгосрочной перспективах.

Geniş В. и соавт. (2022) в своем исследовании показали, что групповая КПТ привела в среднем к снижению массы тела на 10,2% от исходной и улучшения таких показателей, как симптомы депрессии, тревоги, а также качества жизни. Участники исследования также отметили снижение частоты эмоционального пищевого поведения, в связи с чем повысилась приверженность рациональному лечению. Стоит особо отметить, что положительные эффекты сохранялись в течение 6 месяцев после завершения терапии [17].

В ходе исследования Juchacz К. и соавт. (2021) подтвердили, что групповая психотерапия эффективна в работе с эмоциональными и поведенческими аспектами ожирения. Так, применение групповой психодинамической терапии в комбинации с терапией образа жизни позволило достичь снижения массы тела на 9,56% через 6 месяцев после вмешательства. Эффективность групповой психотерапии достигается за счет поддерживающей среды, где пациенты могут делиться опытом и безопасно отрабатывать новое поведение в этой мини-модели общества [15].

5. КПТ и АСТ показали свою эффективность у пациентов с расстройствами пищевого поведения (РПП), и повышенной массой тела. За счет работы с глубинными убеждениями пациента эти методы помогают улучшить контроль над питанием и снизить частоту эпизодов переедания.

В исследовании Eichen D.M. и соавт. (2021) показано, что КПТ в значительной степени снижает эпизоды потери контроля над питанием при компульсивном переедании [25]. При этом, как отмечают

Grilo С.М. и Juarascio А. (2023), КПТ и межличностная психотерапия остаются наиболее доказанными методами лечения компульсивного переедания, обеспечивающими долгосрочное улучшение не только пищевого поведения, но и психоэмоционального состояния [13].

Важным преимуществом этих методов является их безопасность. Так, Jebeile Н. и соавт. (2023) подчеркивают, что поведенческие вмешательства, такие как КПТ, не увеличивают риск развития РПП у пациентов и способствуют снижению эпизодов переедания [26].

АСТ, в свою очередь, дополняет КПТ, работая с психологической гибкостью пациентов Moghimi Е. и соавт. (2021) отмечают, что АСТ и КПТ эффективно снижают симптомы компульсивного переедания, но не всегда приводят к значительной потере массы тела, поэтому не могут применяться в виде монотерапии. Только в комплексе с диетотерапией и медикаментозной поддержкой достигаются оптимальные результаты. АСТ помогает пациентам адекватно реагировать на дискомфортные эмоции, снижая их зависимость от приема пищи как способа регуляции стресса [27].

6. Мотивационное интервью (МИ) как один из методов психотерапии показало положительные результаты при преодолении сопротивления у пациентов с избыточной массой тела и ожирением. Целью МИ является формирование мотивации к снижению массы тела на начальных этапах терапии.

Hamet О. и соавт. (2024) отмечают, что МИ представляет собой эффективный метод лечения пациентов с избыточной массой тела и ожирением, поскольку он направлен на активизацию внутренней мотивации к изменению образа жизни. При применении МИ появляется возможность работать с сопротивлением пациента, которое часто возникает при попытках изменить пищевое поведение и повысить уровень физической активности [12].

Howiecka К. и соавт. (2021) подтверждают, что МИ помогает пациенту сфор-

мулировать личные цели и преодолеть амбивалентность за счет использования техник активного слушания, открытых вопросов и поддержки, что способствует повышению качества жизни пациента [28].

7. Для повышения эффективности психотерапии необходим персонализированный подход с учетом индивидуальных особенностей пациента. Например, для экстравертов более показаны групповые формы психотерапии, в то время как интровертам предпочтительны индивидуальные занятия.

Согласно данным мета-анализа Kudlek L. и соавт. (2025) эффективность поведенческих вмешательств существенно варьируется в зависимости от особенностей пищевого поведения пациента и исходного индекса массы тела, что требует тщательного мониторинга и адаптации терапевтических стратегий [29]. При этом, в работе Tronieri J.S. и соавт. (2025) показано, что часть пациентов демонстрирует слабый ответ на стандартную поведенческую терапию и для таких пациентов является целесообразным дополнение медикаментозной поддержки, что еще раз подчеркивает необходимость персонализированного подхода к лечению [30].

Особую роль при выборе персонализированного подхода играет учет индивидуальных психологических особенностей пациентов. Так, в результатах исследования BestFIT подчеркивается, что адаптивные стратегии лечения, например, переход на АСТ или КПТ в зависимости от ответа конкретного пациента, показали преимущества в долгосрочной терапии [22]. Эти выводы находят свое отражение в исследовании Mallorquí-Bagué N. и соавт. (2021), согласно которому такие индивидуальные факторы как высокая импульсивность и склонность к зависимости от пищи, значительно снижают эффективность стандартных программ, направленных на снижение массы тела, однако комплексное вмешательство, включающее психосоциальную поддержку повышает эффективность лечения указанной категории пациентов [18].

В своей работе Приленский Б.Ю. и соавт. (2020) показали эффективность многоуровневой психотерапии, включающей эриксоновский гипноз и телесно-ориентированные методики, для коррекции глубинных психологических причин пищевой зависимости, особенно у пациентов с выраженными эмоциональными и поведенческими нарушениями [31].

8. В целях повышения доступности лечения для пациентов с ожирением в условиях нарастающей цифровизации здравоохранения возможно применение онлайн-форматов психотерапии.

Rychescki G.G. и соавт. (2024) в своем исследовании продемонстрировали эффективность КПТ, проводимую через социальную сеть, в рамках пятидневной программы. Это исследование показало возможность снижения массы тела в таком формате в среднем на 1,1 кг, а также улучшение общего психологического состояния участников, особенно в аспектах стресса, тревожности и переживания. Важным преимуществом такого формата оказалась высокая приверженность пациентов участию в программе, которая поддерживалась с помощью живых сессий и историй [32].

Другие исследования также подтверждают актуальность онлайн-формата психотерапии. Так, Bricker J.B. и соавт. (2021) в своем систематическом обзоре отметили, что онлайн-вмешательства, особенно основанные на КПТ, показывают значительную эффективность в снижении эмоционального переживания и общего улучшения пищевого поведения. Онлайн-методы обеспечивают высокую доступность для пациентов, которые могут испытывать стигматизацию, стыд или географические ограничения [24].

Moghimi E. и соавт. (2021) в систематическом обзоре и метаанализе eHealth-вмешательств для пациентов с компульсивным переживанием установили, что онлайн-формат КПТ и методы управляемой самопомощи приводят к значительному снижению симптомов РПП. Однако эта группа исследователей отметила, что влияние на массу тела в таком формате оста-

ется ограниченным, что подчеркивает важность комплексного подхода, сочетающего психотерапию с диетологическим сопровождением. Кроме того, подчеркивается экономическая эффективность и доступность онлайн-методов по сравнению с традиционной очной терапией [27].

Заключение

Проведенный аналитический обзор международных и российских научных публикаций показал, что психотерапия играет ключевую роль в лечении ожирения. «Золотым стандартом» лечения ожирения является когнитивно-поведенческая терапия. Также свою эффективность показывает терапия принятия и ответственности, которая не только способствует снижению массы тела, но и улучшает психоэмоциональное состояние пациента, включая снижение симптомов тревоги и депрессии, которые часто встречаются у пациентов с избыточной массой тела и ожирением. При этом когнитивно-поведенческая терапия воздействует на дисфункциональные мысли и убеждения, что приводит к устойчивым изменениям в образе жизни, а терапия принятия и ответственности фокусируется на принятии внутренних переживаний и ценностно-ориентированном поведении, обеспечивая долгосрочное поддержание достигнутых результатов.

Свою эффективность также показали групповые форматы психотерапии, ко-

торые обеспечивают пациентам социальную поддержку и обмен опытом между участниками, что способствует повышению мотивации и приверженности лечению. Важно интегрировать психотерапевтические методы в комплексные программы лечения ожирения для усиления общей эффективности терапии.

Кроме того, необходимо учитывать важность персонализированного подхода, учитывающего такие индивидуальные особенности пациентов, как личностные черты, наличие и степень выраженности расстройства пищевого поведения. Отдельно следует отметить эффективность онлайн-формата психотерапии, который набирает популярность за счет обеспечения доступности лечения для различных групп пациентов, а также повышения приверженности лечению.

Таким образом, психотерапия не только способствует снижению массы тела, но и помогает предотвратить повторный прирост массы тела за счет работы с глубинными психологическими причинами и улучшения навыков саморегуляции. Результаты проанализированных исследований подтверждают, что междисциплинарное лечение, включающее психотерапию, является наиболее эффективным и устойчивым подходом в борьбе с ожирением, что имеет важное значение для клинической практики.

Список источников | References

1. WHO. Obesity and overweight [Internet]. Available at: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. 2021. Accessed: 10.05.2025.
2. WHO. Over one billion people suffer from obesity [Internet]. Available at: <https://news.un.org/ru/story/2024/02/1449977>. 2024. Accessed: 10.05.2025.
3. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *Lancet*. 2024. Vol. 403, No. 10431. P. 1027-1050. doi: 10.1016/s0140-6736(23)02750-2
4. EMISS. Body mass index [Internet]. Available at: <https://www.fedstat.ru/indicator/60432>. Accessed: 10.05.2025.
5. Dedov II, Mel'nichenko GA, editors. *Ozhirenie: etiologiya, patogenez, klinicheskie aspekty*. Moscow: Medical Information Agency; 2004. (In Russ.)
6. Mendelevich VD, editor. *Rukovodstvo po addiktologii*. Saint Petersburg: Rech; 2007. (In Russ.)
7. Livzan MA, Lyalyukova EA, Druk IV, et al. Obesity: current state of the problem, multidisciplinary approach (Based on the consensus of the World Gastroenterological Organization "Obesity 2023" and the European guideline on obesity care in patients with gastrointestinal and liver diseases, 2022). *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2023;(10):5–47. doi: 10.31146/1682-8658-ecg-218-10-5-47
8. Eliashevich SO, Medic YV, Misharova AP, et al. Psychotherapy as a method of treating eating disorders. *Russian Journal of Preventive Medicine*.

- 2023;26(8):94–99.
doi: 10.17116/profmed20232608194
9. Merchant AM, Gray SR, Gray CM, et al. Effect of a cognitive behavioural therapy intervention to improve sleep on food preferences: A randomized controlled trial in adults with overweight and obesity. *Appetite*. 2025;212:108022. doi: 10.1016/j.appet.2025.108022
 10. Calugi S, Cattaneo G, Chimini M, et al. Cognitive-Psychological Characteristics Influencing Weight Loss in Severe Obesity. *Nutrients*. 2025;17(3):581. doi: 10.3390/nu17030581
 11. Power D, Jones A, Keyworth C, et al. Emotional Eating Interventions for Adults Living With Overweight and Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis of Behaviour Change Techniques. *J Hum Nutr Diet*. 2025;38(1):e13410. doi: 10.1111/jhn.13410
 12. Hamer O, Kuroski JA, Bray EP, et al. Psychological interventions for weight reduction and sustained weight reduction in adults with overweight and obesity: a scoping review. *BMJ Open*. 2024;14(12):e082973. doi: 10.1136/bmjopen-2023-082973
 13. Grilo CM, Juarascio A. Binge-Eating Disorder Interventions: Review, Current Status, and Implications. *Curr Obes Rep*. 2023;12(3):406–416. doi: 10.1007/s13679-023-00517-0
 14. Smith J, Ang XQ, Giles EL, Traviss-Turner G. Emotional Eating Interventions for Adults Living with Overweight or Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(3):2722. doi: 10.3390/ijerph20032722
 15. Henriques J, Afreixo V, Unterrainer H, Senra H. Psychological Mediators of the Association between Obesity and Symptoms of Depression, Anxiety, and Stress. *Neuropsychobiology*. 2025;84(1): 26–37. doi: 10.1159/000542767
 16. Geniş B, Kayalar A, Dönmez A, Coşar B. 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. *Turk Psikiyatri Derg*. 2022;33(1):11–21. doi: 10.5080/u25606
 17. Juchacz K, Klos P, Dziejczko V, et al. The Effectiveness of Supportive Psychotherapy in Weight Loss in a Group of Young Overweight and Obese Women. *Nutrients*. 2021;13(2):532. doi: 10.3390/nu13020532
 18. Mallorquí-Bagué N, Lozano-Madrid M, Vintró-Alcaraz C, et al. Effects of a psychosocial intervention at one-year follow-up in a PREDIMED-plus sample with obesity and metabolic syndrome. *Sci Rep*. 2021;11(1):9144. doi: 10.1038/s41598-021-88298-1
 19. Kudlek L, Eustachio Colombo P, Mueller J, et al. Individual participant data meta-analysis of eating behaviour traits as effect modifiers in acceptance and commitment therapy-based weight management interventions. *Int J Obesity*. 2025;49(6): 1142–1152. doi: 10.1038/s41366-025-01759-9
 20. Kudlek L, Mueller J, Eustachio Colombo P, et al. An individual participant data meta-analysis investigating the mediating role of eating behavior traits in Acceptance and Commitment Therapy-based weight management interventions. *Ann Behav Med*. 2025;59(1):kaaf039. doi: 10.1093/abm/kaaf039
 21. Chew HSJ, Chng S, Rajasegaran NN, et al. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on weight, eating behaviours and psychological outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Eating and Weight Disorders — Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2023;28(1):6. doi: 10.1007/s40519-023-01535-6
 22. Sherwood NE, Crain AL, Seburg EM, et al. Best-FIT Sequential Multiple Assignment Randomized Trial Results: A SMART Approach to Developing Individualized Weight Loss Treatment Sequences. *Ann Behav Med*. 2022;56(3):291–304. doi: 10.1093/abm/kaab061
 23. Cattivelli R, Guerrini Usubini A, Manzoni GM, et al. ACTonFood. Acceptance and Commitment Therapy-Based Group Treatment Compared to Cognitive Behavioral Therapy-Based Group Treatment for Weight Loss Maintenance: An Individually Randomized Group Treatment Trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(18):9558. doi: 10.3390/ijerph18189558
 24. Bricker JB, Mull KE, Sullivan BM, et al. Efficacy of telehealth acceptance and commitment therapy for weight loss: a pilot randomized clinical trial. *Translational Behavioral Medicine*. 2021;11(8): 1527–1536. doi: 10.1093/tbm/ibab012
 25. Eichen DM, Strong DR, Twamley EW, et al. Adding executive function training to cognitive behavioral therapy for binge eating disorder: A pilot randomized controlled trial. *Eating Behaviors*. 2023;51: 101806. doi: 10.1016/j.eatbeh.2023.101806
 26. Jebeile H, Libesman S, Melville H, et al. Eating disorder risk during behavioral weight management in adults with overweight or obesity: A systematic review with meta-analysis. *Obesity Reviews*. 2023;24(6):e13561. doi: 10.1111/obr.13561
 27. Moghimi E, Davis C, Rotondi M. The Efficacy of eHealth Interventions for the Treatment of Adults Diagnosed With Full or Subthreshold Binge Eating Disorder: Systematic Review and Meta-analysis. *J Med Internet Res*. 2021;23(7):e17874. doi: 10.2196/17874
 28. Hłowiecka K, Glibowski P, Skrzypek M. The Long-Term Dietitian and Psychological Support of Obese Patients Who Have Reduced Their Weight Allows Them to Maintain the Effects. *Nutrients*. 2021;13(6):2020. doi: 10.3390/nu13062020
 29. Kudlek L, Eustachio Colombo P, Ahern A, et al. The impact of behavioral weight management interventions on eating behavior traits in adults with overweight or obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*. 2025;26(4):e13871. doi: 10.1111/obr.13871
 30. Tronieri JS, Ghanbari E, Chevinsky J, et al. Anti-obesity medication for weight loss in early nonresponders to behavioral treatment: a randomized controlled trial. *Nature Medicine*. 2025;31(5): 1653–1660. doi: 10.1038/s41591-025-03556-3

31. Prilensky BYu, Prilenskaya AV, Buhna AG, Kabekova RI. The altered states of consciousness and psychotherapy of food addiction. *Akademi-cheskiy Zhurnal Zapadnoy Sibiri*. 2020;16(3):54–56. (In Russ.)

32. Rycheski GG, Dos Santos GR, Bertin CF, et al. Online Cognitive-Behavioral Therapy-Based Nutritional Intervention via Instagram for Overweight and Obesity. *Nutrients*. 2024;16(23):4045. doi: 10.3390/nu16234045

Дополнительная информация

Этическая экспертиза. Не применимо.

Источники финансирования. Отсутствуют.

Раскрытие интересов. Авторы заявляют об отсутствии отношений, деятельности и интересов, связанных с третьими лицами, интересы которых могут быть затронуты содержанием статьи.

Оригинальность. При создании статьи авторы не использовали ранее опубликованные сведения (текст, иллюстрации, данные).

Генеративный искусственный интеллект. При создании статьи технологии генеративного искусственного интеллекта не использованы.

Рецензирование. В рецензировании участвовали два рецензента и член редакционной коллегии издания.

Об авторах:

✉ **Савченко Дарья Олеговна**, младший научный сотрудник отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи; eLibrary SPIN: 2227-5133; ORCID: 0009-0001-8047-7903; e-mail: savchenkodo@mail.ru

Елиашевич Софья Олеговна, канд. мед. наук, врач-диетолог, руководитель лаборатории изучения и коррекции пищевого поведения; eLibrary SPIN: 5267-5521; ORCID: 0000-0003-0143-0849; e-mail: SEliashevich@gnicpm.ru

Драпкина Оксана Михайловна, д-р мед. наук, профессор, академик РАН, директор, заведующий кафедрой терапии и профилактической медицины; eLibrary SPIN: 4456-1297; ORCID: 0000-0002-4453-8430; e-mail: gnicpm@gnicpm.ru

Вклад авторов:

Все авторы одобрили рукопись (версию для публикации), согласились нести ответственность за все аспекты работы, гарантируя надлежащее рассмотрение и решение вопросов, связанных с точностью и добро-совестностью любой ее части.

Ethics approval. Not applicable.

Funding sources. No funding.

Disclosure of interests. The author has no relationships, activities or interests related with for-profit or not-for-profit third parties whose interests may be affected by the content of the article.

Statement of originality. The author did not use previously published information (text, illustrations, data) when creating work.

Generative AI. Generative AI technologies were not used for this article creation.

Peer-review. Two reviewers and a member of the editorial board participated in the review.

Authors Info:

✉ **Darya O. Savchenko**, Junior Researcher at the Department of Scientific and Strategic Development of Primary Health Care; eLibrary SPIN: 2227-5133; ORCID: 0009-0001-8047-7903; e-mail: savchenkodo@mail.ru

Softya O. Eliashevich, MD, Cand. Sci. (Medicine), Nutrition Physician, Head of the Laboratory for the Study and Correction of Eating Behavior; eLibrary SPIN: 5267-5521; ORCID: 0000-0003-0143-0849; e-mail: SEliashevich@gnicpm.ru

Oksana M. Drapkina, MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor, Academician of the RAS, Director, Head of the Department of Therapy and Preventive Medicine; eLibrary SPIN: 4456-1297; ORCID: 0000-0002-4453-8430; e-mail: gnicpm@gnicpm.ru

Author contributions:

All authors approved the manuscript (the publication version), and also agreed to be responsible for all aspects of the work, ensuring proper consideration and resolution of issues related to the accuracy and integrity of any part of it.