Psykologtidsskriftet

EVIDENSBASERT PSYKOLOGISK PRAKSIS

Fysisk trening som behandling av depresjon – Forskningsevidens og norske psykologers bidrag

Henrik Herrebrøden [1], Andrine Torgersen Wara & Kamilla Skaftnes

[1]Institutt for psykologi, pedagogikk og juss, Høyskolen Kristiania

henrik.herrebroden@kristiania.no

Publisert: 02.11.2026

Forfatterne har fylt ut ICMJE-skjema og oppgir ingen interessekonflikter.

KONTAKT: henrik.herrebroden@kristiania.no

DOI: 10.52734/EPRB7436 | CC BY 4.0

Abstract

Physical exercise as a treatment for depression: Research evidence and the contribution of Norwegian psychologists

Challenges relating to the healthcare system's treatment capacity have led to a focus on accessible interventions that may help with mental health conditions. We therefore explored how Norwegian psychologists might use physical exercise as a treatment for depression in accordance with the principles of evidence-based psychological practice. First, we conducted a literature review exploring the effect of physical exercise in the treatment of depression in adults. We then used a questionnaire to survey Norwegian clinical psychologists' (N = 151) use of physical exercise in their clinical practice. Findings from our literature review suggest that patients diagnosed with depression who exercise – whether as their sole treatment or in addition to other treatments – often experience a reduction in depressive symptoms that is equivalent to, or exceeds, the effect of other types of treatment (such as antidepressants and therapy). The survey findings suggest that while physical exercise is discussed with a relatively large proportion of patients suffering from anxiety or depression, psychologists quite rarely discuss specific aspects of exercise with their patients. We discuss relevant barriers among psychologists and patients that may hinder the inclusion of physical exercise in the treatment of depression. We also present suggestions for how psychologists may contribute to specific exercise guidance. Physical exercise appears to be an evidence-based treatment option for depression and a potential focus area in Norwegian mental health care.

Keywords: physical exercise, depression, systematic review, survey, evidence-based psychological practice

Sammendrag

Utfordringer i helsevesenets behandlingskapasitet har bidratt til fokus på tilgjengelige intervensjoner som kan hjelpe mot psykiske lidelser. Vi utforsket derfor hvordan norske psykologer kan bruke fysisk trening i behandling av depresjon i tråd med prinsipperklæringen om evidensbasert psykologisk praksis. Først gjennomførte vi et litteratursøk som undersøkte effekten av fysisk trening i behandling av depresjon hos voksne mennesker. Deretter brukte vi et spørreskjema for å kartlegge norske psykologers (N = 151) bruk av fysisk trening i klinisk praksis. Funn fra vår litteraturgjennomgang tilsier at pasienter med depresjonsdiagnose som trener fysisk – som eneste behandling eller sammen med annen behandling – gjerne oppnår en reduksjon av depressive symptomer som tilsvarer eller overgår effekt av annen type behandling (for eksempel antidepressiva og terapi). Funn fra spørreundersøkelsen tyder på at fysisk trening blir diskutert med en relativt stor andel pasienter som lider av angst eller depresjon, samtidig som psykologer nokså sjelden diskuterer konkrete treningsaspekter med pasientene. Vi diskuterer relevante barrierer blant psykologer og pasienter, som kan hindre inkludering av fysisk trening i depresjonsbehandling. Vi presenterer også forslag til hvordan psykologer kan bidra til konkret treningsveiledning. Fysisk trening fremstår som et evidensbasert behandlingsalternativ ved depresjon og et mulig satsningsområde i norsk psykisk helsevern.

Nøkkelord: fysisk trening, depresjon, systematisk litteraturgjennomgang, spørreskjema, evidensbasert psykologisk praksis

DOI: 10.52734/EPRB7436 | CC BY 4.0

Forekomst av depresjon ser ut til å øke i vestlige samfunn (se for eksempel Goodwin et al., 2022). Samtaleterapi og medisinering er ofte virkningsfullt, men behandlingsformene har sine begrensninger. Først og fremst har ikke alle mennesker umiddelbar tilgang til terapi. For å eksemplifisere kan norske sykehus ha opptil 16 ukers ventetid for behandling av psykiske lidelser (Helse Sør-Øst, 2025). Det er uheldig ettersom venteliste er forbundet med forverring i depresjonssymptomer (Noetel et al., 2024). Mangler i behandlingstilbud kan ofte ramme mennesker med svake økonomiske forutsetninger (Lopes et al., 2023; Moitra et al., 2022). Videre responderer pasienter ulikt på ulike behandlingstilbud. Ikke alle pasienter med depresjon ønsker samtaleterapi, og minst 30 % av depresjonstilfeller kan være *resistente* ved at ulike behandlinger med antidepressiva ikke fører til ønsket resultat (se McIntyre et al., 2023). I lys av disse utfordringene fremstår fysisk trening som et interessant supplement eller alternativ som kan bidra til å redusere symptomer hos pasienter diagnostisert med depresjon (Clegg et al., 2026; Noetel et al., 2024; Recchia et al., 2022). Dessuten er trening tilgjengelig – det kan utøves gratis, av mange ulike mennesker og på ulike måter.

Vår artikkel belyser hvordan norske psykologer kan bruke fysisk trening i depresjonsbehandling innen rammene av evidensbasert psykologisk praksis (EBPP; Norsk psykologforening, 2007). EBPP er et rammeverk som kan hjelpe psykologer med å velge behandlingstilnærming i forløp med pasienter. Rammeverket innebærer tre hovedkomponenter: Psykologen skal integrere best tilgjengelig forskning, bruke sin kliniske ekspertise, og ta høyde for klientens individuelle kontekst og karakteristikker. Dermed vil vi besvare en tredelt problemstilling:

1 Hva sier oppdatert forskningslitteratur om effekten av fysisk trening i behandling av depresjon?
2 Hvordan bruker norske psykologer fysisk trening i behandling i dag?
3 Hvordan kan fysisk trening tilpasses den enkelte klienten ut fra relevante pasientkarakteristikker og norsk psykologkontekst?

Bakgrunn

Fysisk aktivitet og trening

Fysisk aktivitet kan defineres som kroppslig, muskulær bevegelse som resulterer i energiforbruk (Caspersen et al., 1985). Fysisk trening er en kategori av fysisk aktivitet, nærmere bestemt planlagt, systematisk og repetert fysisk aktivitet med formål om å forbedre eller vedlikeholde fysisk yteevne

DOI: 10.52734/EPRB7436 | CC BY 4.0

(Caspersen et al., 1985). Vår artikkel omhandler fysisk trening, heretter referert til som *trening*. Sammenlignet med det mer overordnede begrepet fysisk aktivitet, er trening et konsept som er enklere å skille fra inaktivitet og annen naturlig aktivitet. Relativt intens trening kan også være spesielt nyttig for pasienter med depresjon, sammenlignet med roligere fysisk aktivitet (Noetel et al., 2024; Singh et al., 2023). Det er imidlertid verdt å bemerke at et relativt høyt fysisk aktivitetsnivå, målt som antall skritt per dag, også er forbundet med reduserte depresjonssymptomer, både hos pasienter med depresjon (Ramsey et al., 2022; Refisch et al., 2026) og i den generelle befolkningen (Bizzozero-Peroni et al., 2024). Skillet mellom fysisk aktivitet og trening er heller ikke tydelig i alle sammenhenger. Å starte med fysisk aktivitet kan trolig oppleves som mer overkommelig enn trening, spesielt for visse pasientgrupper (for eksempel inaktive eller alvorlig syke mennesker), og det kan være et steg på veien mot trening.

Effekt av trening

Det finnes rikelig med forskning som tilsier at trening reduserer depresjonssymptomer (for eksempel Clegg et al., 2026; Kvam et al., 2016; Noetel et al., 2024; Recchia et al., 2022; Singh et al., 2023). Metaanalyser og litteraturgjennomganger tilsier at mennesker med diagnostisert depresjon gjerne får en symptomreduksjon av moderat effektstørrelse som følge av trening, sammenlignet med kontroll, noe som tilsvarer effekten av psykoterapi eller antidepressiva (Clegg et al., 2026; Noetel et al., 2024; Recchia et al., 2022). Slike omfattende litteraturgjennomganger kan imidlertid ha store og varierende omfang. De kan for eksempel inkludere studier med kliniske og ikke-kliniske utvalg (Singh et al., 2023) samt publiserte og ikke-publiserte rapporter fra flere tiår tilbake (Noetel et al., 2024). De inkluderte studiene kan også være metodisk heterogene, eksempelvis ved å ha ulike treningsintervensjoner og mål på depresjonssymptomer. Det kan derfor være hensiktsmessig å vurdere oppsummert forskning på et mer detaljert nivå enn via overordnede funn fra metaanalyser, dersom man vil vurdere klinisk relevans og hente inspirasjon til egen praksis som psykolog.

Mulige virkningsmekanismer

Trening kan motvirke depresjon gjennom en rekke biologiske og psykososiale mekanismer (for en oversikt, se Kandola et al., 2019a). Dårlig fysisk form kan henge sammen med både økt risiko for depresjon samt økt alvorlighetsgrad i depressive symptomer (Kandola et al., 2019b; Papasavvas et al., 2016). Forbedret oksygenopptak og reduserte depresjonssymptomer kan gå hånd i hånd (Danielsson

DOI: 10.52734/EPRB7436 | CC BY 4.0

et al., 2014; Kruisdijk et al., 2019). Potensielle biologiske mekanismer for hvordan trening kan hjelpe mot depresjon, innebærer endringer i hjernen på ulike nivåer. Trening kan eksempelvis bidra til gunstige endringer i hjernens blodtilførsel samt generasjon av nye nerveceller i hjernedeler av særlig klinisk relevans (for eksempel hippocampus; Kandola et al., 2019a). Videre kan trening bidra til reduserte kortisolnivåer og bedre søvn (Beserra et al., 2018; De Nys et al., 2022). Fra et psykososialt perspektiv kan trening bidra til sosial støtte samt bedre selvfølelse, særlig gjennom et endret syn på egen kropp og fysikk (Kandola et al., 2019a). Trening kan dessuten ha gunstige kognitive effekter (se Buschert et al., 2018; Imboden et al., 2020; Olson et al., 2017) og gi akutt reduksjon i grubling (Brand et al., 2018).

Relativt få studier har testet potensielle mekanismer som mediatorvariabler (se Noetel et al., 2024). De mange, mulige mekanismene kan imidlertid være noe av årsaken til at trening ser ut til å hjelpe mange ulike pasienter. Depresjonssymptomers alvorlighetsgrad ser ikke ut til å ha tydelig innvirkning på treningens effektivitet (Noetel et al., 2024; Schuch et al., 2016). Alder og kjønn kan påvirke effekt ved visse former for trening, men slike sammenhenger fremstår noe usikre (Noetel et al., 2024). Pasienter med depresjon kan se ut til å respondere noe bedre på trening dersom de innehar visse fysiske, psykologiske og sosiale karakteristikker. Eksempelvis kan trening være særlig effektivt dersom pasienten har relativt stor grad av somatiske symptomer, selvfølelse og sosial støtte, men relativt få studier har utforsket disse variablene (se Schuch et al., 2016).

Det finnes også generelle pasientfaktorer som kan være til fordel eller hinder for treningsintervensjoner. Eksempelvis vil indre motivasjon, hvorvidt man finner trening givende i seg selv, påvirke sannsynlighet for fysisk aktivitet blant pasienter (Sørensen, 2006). Pasienter med depresjon kan være utfordrende å få i aktivitet, grunnet lav energi, tiltakslyst, selvtillit og selvfølelse, samt kognitive vansker. Psykologer bør imidlertid være en egnet yrkesgruppe som kan hjelpe slike pasienter til å overkomme hindringer og øke motivasjon for trening (Burton et al., 2010).

Psykologers treningsveiledning

Når det gjelder forskning om hvordan psykologer bruker trening i klinisk arbeid, er evidensgrunnlaget tynt. En studie av Burton et al. (2010), fra australsk kontekst, tilsier at psykologer flest er komfortable med å gi generelle råd om trening, men lite komfortable med å lage tilpassede treningsprogrammer til pasienter. Dette gir mening, ettersom trening tradisjonelt har fått liten eller ingen oppmerksomhet i utdanningen av psykologer, i motsetning til andre behandlingstiltak.

DOI: 10.52734/EPRB7436 | CC BY 4.0

Norske myndigheter har heller ikke gitt særlig klare råd til psykologer om hvordan trening bør implementeres. Helsedirektoratet trakk i 2023 sine retningslinjer for behandling av depresjon, og den tidligere versjonen inneholdt nokså generelle anbefalinger om fysisk aktivitet (se Helsedirektoratet, 2009, s. 36). Helsedirektoratet har imidlertid kommet med oppdaterte faglige råd om fysisk aktivitet som forebygging og behandling av ulike lidelser, inkludert depresjon (Helsedirektoratet, 2025, del 3.3). Hvorvidt psykologer flest er informert om rådene, er uvisst. I tillegg til begrenset kunnskap er begrenset konsultasjonstid en annen hindring for helsepersonell som vil promotere fysisk aktivitet (Albert et al., 2020). Mange psykologer prioriterer trolig andre samtaletemaer på grunn av tidspress og egen kompetanse.

Det finnes imidlertid eksempler på formell integrering av trening i offentlig psykisk helsevern i Norge. St. Olavs hospital (www.stolav.no) har sin *Treningsklinikk* ved Avdeling for psykose og rehabilitering, og Universitetssykehuset Nord-Norge (www.unn.no) tilbyr *Medisinfri behandling* hvor fysisk aktivitet og trening utgjør en komponent. Hvordan norske psykologer flest promoterer trening med sine pasienter, har imidlertid vært uklart.

Fremgangsmåte

Vi utforsket trening som evidensbasert behandlingsalternativ for depresjon gjennom en tredelt tilnærming. Vår innledende delproblemstilling omhandler første komponent i EBPP, forskningsevidens. Vi gjennomførte dermed et systematisk litteratursøk om effekten av fysisk trening ved depresjon. Neste delproblemstilling adresserer andre komponent i EBPP, klinisk praksis, som belyses gjennom en spørreundersøkelse om norske psykologers bidrag til implementering av trening hos pasienter med angst eller depresjon. Vår tredje delproblemstilling tar for seg siste komponent i EBPP: hvordan behandling kan implementeres i lys av pasientens karakteristikker og kontekst. Sistnevnte adresserer vi ved å drøfte relevante funn fra litteraturgjennomgangen og spørreundersøkelsen i lys av norsk kontekst. Her bruker vi også vår faglige bakgrunn for å komme med konkrete anbefalinger til praksis.

Artikkelen er skrevet av tre personer som har klinisk og vitenskapelig interesse for psykologfaglige perspektiver på fysisk trening ved depresjon. HH er forsker og psykolog med erfaring fra privat klinisk praksis samt idrettspsykologisk rådgivning. ATW har en mastergrad i arbeids- og organisasjonspsykologi og KS har kandidatutdannelse i psykologi fra Aarhus Universitet.

DOI: 10.52734/EPRB7436 | CC BY 4.0

I det følgende beskrives litteratursøket som utforsket effekten av fysisk trening ved depresjon, samt spørreundersøkelsen som utforsket hvordan norske psykologer bruker trening i egen praksis.

Systematisk litteratursøk

Et systematisk litteratursøk ble gjennomført i databasen PubMed 26. mars 2024. Formålet var å finne et utvalg randomiserte kontrollerte studier der voksne med depresjon mottok treningsintervensjon. Vi benyttet søkeordene «depression», «depressive disorder», «exercise» og «therapeutics», med relaterte emneord – se Supplement (PDF) for flere detaljer om søket. Søkets inklusjons- og eksklusjonskriterier er presentert i Tabell 1. Ti artikler gjensto etter søket og seleksjonsprosessen. Alle artikler ga uttrykk for at deltakerne var diagnostisert med en form for depresjon.

Tabell 1

Inklusjons- og eksklusjonskriterier for litteratursøket

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Voksne deltakere	Deltakere under 18 år
Depresjon (alle typer/alvorlighetsgrader, med/uten komorbid angst)	Alvorlige/gjennomgripende somatiske eller psykiske lidelser
Undersøkte trening	Undersøkte ikke trening
To eller færre grupper fikk treningsintervensjon	Tre eller flere grupper fikk treningsintervensjon
Målte depresjonssymptomer med et validert kartleggingsverktøy	Målte ikke depresjonssymptomer med et validert kartleggingsverktøy
Randomiserte kontrollerte studier	Andre studiedesign
Kontrollgrupper var inaktive eller fikk annen intervensjon enn trening	Kontrollgrupper gjennomførte trening som eksplisitt del av studiedeltakelse
Publisert siste ti år før søksdato	Publisert mer enn ti år før søksdato
Engelsk	Andre språk enn engelsk
Kvantitativt resultat	Kvalitativt resultat

Spørreundersøkelse

Et kort og anonymt spørreskjema ble utviklet og administrert via Nettskjema (www.nettskjema.no). Målet var å utforske grad av psykologers bidrag til trening som del av behandling ved angst eller depresjon. I spørsmålene ba vi psykologer om å indikere hvor stor pasientandel som fikk forslag eller diskusjon om fysisk trening i behandling, hvilke aktiviteter som ble diskutert eller anbefalt, samt på hvilket detaljnivå psykologene snakket om trening med sine pasienter. Vi ønsket å samle responser fra

DOI: 10.52734/EPRB7436 | CC BY 4.0

et representativt utvalg psykologer i offentlig og privat sektor. Undersøkelsen ble derfor delt på ulike måter, nærmere bestemt via Facebook-siden *Psykologer*, e-post til ledere av private psykologtjenester (som igjen delte undersøkelsen med sine tilknyttede psykologer) samt via direkte tekstmelding til psykologer som ble funnet på nettsider med kontaktinformasjon. Undersøkelsen og data fra responser er åpent tilgjengelig på Open Science Framework: https://osf.io/kr5yh/files.

Totalt svarte 176 psykologer i tidsrommet 21. juli til 21. august 2025. Av alle respondentene oppfylte 151 psykologer kriteriene ved å rapportere at de, gjennom de siste seks måneder, hadde hatt minimum 10 pasientkonsultasjoner i snitt per arbeidsuke samt regelmessige individuelle konsultasjoner (tilsvarende hver arbeidsuke) med pasient(er) med påvist angst- og/eller depresjonslidelse(r). Trettitre (21,85 %) av de kvalifiserte respondentene identifiserte seg som psykologer, mens de resterende 118 (78,15 %) identifiserte seg som psykologspesialister. De kvalifiserte respondentene var fordelt i offentlig sektor (*n* = 51; 33,77 %), privat sektor (*n* = 54; 35,76 %) og en kombinasjon (*n* = 46; 30,46 %).

Våre funn

Systematisk litteratursøk

I Tabell S2 og S3 i Supplement (PDF) presenteres utfyllende informasjon om de ti inkluderte studiene og deres respektive funn. Der det var tydelig presentert og tilgjengelig i artiklene, baserte vi våre resultater på analyser med deltakerne som fullførte studien (*per protocol analysis*). Der dette manglet, hentet vi resultater fra analyser med samtlige deltakere som ble randomisert til en gruppe (*intention to treat analysis*) – se Supplement (PDF) for mer informasjon. I det følgende presenterer vi overordnede resultater om effekten av trening på depresjonssymptomer.

Effekt av trening over tid

Syv studier (Buschert et al., 2018; Imboden et al., 2020; Kerling et al., 2015; Murri et al., 2015; Olson et al., 2017; Sarubin et al., 2014; Schuch et al., 2015) viste statistisk signifikant reduksjon i depressive symptomer, på tvers av grupper over tid. De resterende tre artiklene (Danielsson et al., 2014, Hidalgo & Sotos, 2021; Kruisdijk et al., 2019) oppga ikke statistisk signifikans av tidseffekt. I Tabell S2 i Supplement (PDF) beskrives intervensjonsgruppenes fullføringsgrad og gjennomsnittlige

DOI: 10.52734/EPRB7436 | CC BY 4.0

symptomreduksjon over tid. Samlet indikerer resultatene at trening kan bidra til reduksjon av depressive symptomer.

Effekt av trening versus annen oppfølging

Fem studier rapporterte et resultat som tilsa statistisk signifikant bedre symptomutvikling i en intervensjonsgruppe sammenlignet med en kontrollgruppe. Utholdenhetstrening ga større symptomreduksjon enn rådgivning om fysisk aktivitet (Danielsson et al., 2014) samt tøying (Olson et al., 2017). Schuch et al. (2015) fant at utholdenhetstrening, i tillegg til normal oppfølging, ga større symptomreduksjon enn normal oppfølging alene. Murri et al. (2015) fant at kombinasjonen av utholdenhetstrening og antidepressiva ga flere og tidligere remisjoner enn antidepressiva alene. Kerling et al. (2015) viste at normal oppfølging kombinert med utholdenhetstrening ga flere responser (minst 50 % reduksjon i målte symptomer) enn kun normal oppfølging. Basert på resultatene vi fokuserte på (med kun deltakere som fullførte intervensjon, der dette var tilgjengelig), viste de resterende fem studiene ingen statistisk signifikant forskjell der en treningsintervensjon ble sammenlignet med en kontrollbetingelse som involverte henholdsvis ergo- eller kunstterapi (Buschert et al., 2018), antidepressiva (Hidalgo & Sotos, 2021; Sarubin et al., 2014), normal oppfølging (Kruisdijk et al., 2019) eller normal oppfølging kombinert med tøying (Imboden et al., 2020). Samlet tyder de inkluderte studiene på at en treningsintervensjon kan være like effektiv eller mer effektiv enn annen type oppfølging i behandling av depresjon.

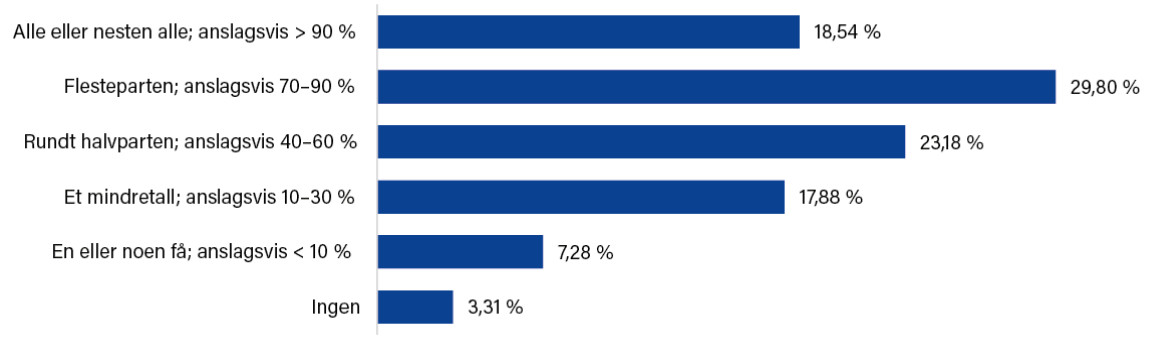
Spørreundersøkelse

Det primære spørsmålet i spørreundersøkelsen var «Med omtrent hvor stor andel av dine pasienter med påvist angst eller depresjon, har du de siste seks måneder foreslått eller diskutert fysisk trening som behandling eller del av behandlingen?». Psykologers responser er fremvist i Figur 1. De fem respondentene som rapporterte null tilfeller, mottok ikke flere spørsmål i undersøkelsen. De resterende 146 respondentene ble spurt om de hadde foreslått konkrete treningsformer eller aktiviteter med de aktuelle pasientene de siste seks måneder, hvorav 108 respondenter (73,97 %) svarte «ja». De 108 respondentene ble bedt om å velge blant aktuelle aktiviteter. Aktivitetskategoriene de hadde anbefalt eller diskutert i konsultasjoner, var gange (86,11 %), yoga (69,44 %), styrketrening (63,89 %), utholdenhetstrening (48,15 %), løping (43,52 %), annet (21,30 %), dans (20,37 %), sykling (19,44 %), ski (10,19 %), roing/padling (7,41 %) og en bestemt idrettsgren (3,70 %).

DOI: 10.52734/EPRB7436 | CC BY 4.0

Figur 1

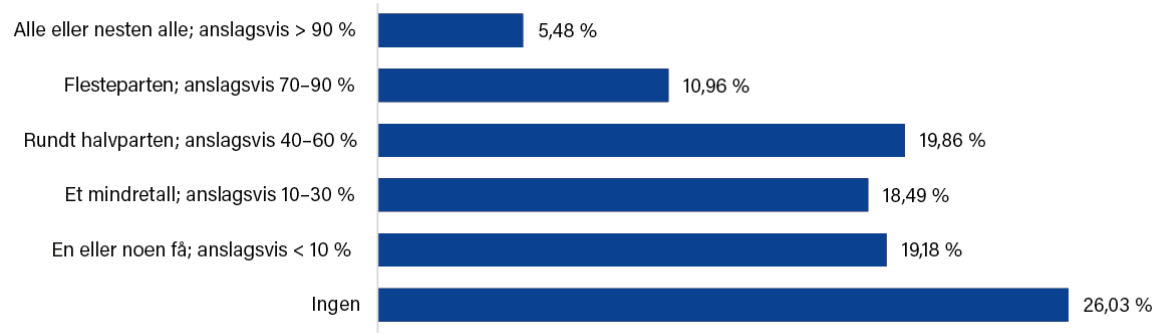
*Psykologers (*n = *151) responser om pasientandel som fikk forslag/diskusjon om trening*



De 146 respondentene som hadde foreslått eller diskutert trening, oppga også i hvor stor grad de hadde diskutert eller anbefalt konkrete aspekter ved trening (for eksempel intensitet eller varighet for treningsperiode). Responser tilsa at dette ble gjort i mindre grad enn å diskutere trening mer generelt – se Figur 2. Til slutt oppga de i hvor stor grad de hadde delt eller anbefalt et konkret program eller en informasjonskilde vedrørende trening. Dette fremsto enda sjeldnere basert på valg av de respektive alternativene: «Alle eller nesten alle» (2,05 %), «Flesteparten» (0,00 %), «Rundt halvparten» (8,90 %), «Et mindretall» (15,07 %), «En eller noen få» (15,75 %), «Ingen» (58,22 %).

Figur 2

*Psykologers (*n = *146) responser om pasientandel som fikk konkretiserende diskusjon/anbefaling om trening*



DOI: 10.52734/EPRB7436 | CC BY 4.0

Drøfting

Målet med vår artikkel er å belyse hvordan norske psykologer kan bruke fysisk aktivitet i depresjonsbehandling innen rammene av evidensbasert psykologisk praksis.

Vi tok for oss første komponent av EBPP, forskningsgrunnlag, med en systematisk litteraturgjennomgang. Der fant vi at de fleste pasienter med depresjon oppnår reduserte depressive symptomer etter en periode med trening. Halvparten av studiene tilsa at treningsgrupper oppnådde statistisk signifikant større symptombedring enn kontrollgrupper som fikk annen intervensjon. I tillegg fant vi at trening kan gi noen tilleggsfordeler av relevans for hverdagslig fungering, som forbedret oksygenopptak og kognitiv prestasjon – se online-supplement, Tabell S2. Overordnet er våre funn i tråd med konklusjonen til andre, større litteraturgjennomganger (Clegg et al., 2026; Noetel et al., 2024; Recchia et al., 2022). Det finnes altså forskningsbasert støtte for bruk av trening i depresjonsbehandling.

Deretter utforsket vi komponenten i EBPP som omhandler klinisk ekspertise, da vi ønsket å finne ut mer om norske psykologers forhold til trening i klinisk praksis. Funn fra spørreundersøkelsen tilsier at de aller fleste psykologer berører temaet i sitt kliniske arbeid, men med ulik andel pasienter og på ulikt detaljnivå. Svært få psykologer (3,31 %) oppga at trening ikke hadde blitt foreslått eller diskutert i behandling av angst eller depresjon de siste seks måneder. De resterende respondentene oppga at de foreslo eller diskuterte trening med en varierende andel pasienter. Dette tilsier at diskusjon om trening er vanlig, men på ingen måte standard praksis i psykologers behandling av angst eller depresjon.

Respondenter indikerte videre ulike aktiviteter som ble anbefalt eller diskutert med pasientene. Gange (86,11 %) og yoga (69,44 %) var de hyppigst valgte alternativene, etterfulgt av styrketrening (63,89 %) og utholdenhetstrening (48,15 %). Funnene tyder på at psykologer kan promotere ulike aktiviteter, men oftest aktiviteter som gjerne innebærer begrenset fysisk intensitet. Ved spørsmål om hvorvidt konkrete aspekter ved trening (som intensitet eller varighet på treningsperiode) ble diskutert, tilsa responsene at de fleste psykologer gjør dette med under halvparten av pasientene med angst eller depresjon. Omtrent 26 prosent oppga at dette ikke hadde skjedd med noen av de aktuelle pasientene i løpet av de seks siste måneder. Enda sjeldnere tilbød psykologene en anbefaling eller deling av konkret program eller informasjonskilde som angår trening: Over halvparten av respondentene valgte alternativet «ingen pasienter» ved dette spørsmålet. Overordnet

DOI: 10.52734/EPRB7436 | CC BY 4.0

er våre funn fra spørreundersøkelsen i tråd med funn av Burton et al. (2010) som tilsier at psykologer gjerne diskuterer trening som et element i pasientoppfølging, men at mange pasienter må se til andre rådgivere for konkret treningsveiledning.

Kliniske implikasjoner

Våre funn tyder på at fysisk trening har forskningsmessig støtte i behandling av depresjon, og at norske psykologer gir et begrenset bidrag til trening for pasienter med angst eller depresjon. Gitt de positive effektene av trening, samt den relativt lave risikoen for uønskede effekter (Posadzki et al., 2020), kan psykologer i større grad bruke trening som et tiltak i behandling av depresjon. Samtidig – i tråd med tredje komponent i prinsipperklæringen om EBPP (Norsk psykologforening, 2007) – bør trening alltid tilpasses pasientens egenskaper, preferanser og kontekst. I det videre vil vi drøfte hvordan trening kan implementeres på en måte som hensyntar både forskningsevidens og individene som psykologer jobber med. Videre vil vi komme med konkrete anbefalinger for hvordan psykologer kan integrere fysisk trening i depresjonsbehandling i norsk kontekst.

Implementering av trening

Litteraturen vi har presentert, tilsier at en rekke ulike treningsformer gir positive resultater. Dette gir støtte til ordtaket om at den beste treningen er den som blir gjort, og valg av aktivitet virker ikke avgjørende. Likevel er det verdt å merke seg noen overordnede funn fra større litteraturgjennomganger. For det første later det til å være et positivt forhold mellom fysisk intensitet og psykisk symptomlindring (Noetel et al., 2024; Singh et al., 2023). Om pasienten har tilstrekkelig motivasjon og fysiske forutsetninger, kan det virke fornuftig å gradvis trappe opp treningen til et nivå som utfordrer pasientens fysiske kapasitet. Mange psykologer i vår spørreundersøkelse rapporterte gange og yoga som noe de diskuterte eller anbefalte. Dette er aktiviteter som ofte involverer begrenset intensitet, og flere psykologer kan oppmuntre til mer intensiv aktivitet der forholdene tillater det.

Videre tilsier Singh et al. (2023) sin metaanalyse at intervensjoner av kort varighet (altså 12 eller færre uker), samt moderat frekvens (4–5 økter) per uke, var det mest effektive for reduksjon av depresjonssymptomer. Økter av moderat varighet (30–60 min) hadde tilsvarende effekt som lengre økter (Singh et al., 2023). I lys av dette kan det virke fornuftig å starte i det små, med halvtimesøkter fire dager i uken over en kort periode. En pasient kan ha lettere for å si seg villig til å forsøke et slikt prosjekt sammenlignet med mer omfattende trening over tid. Det er imidlertid verdt å bemerke

DOI: 10.52734/EPRB7436 | CC BY 4.0

at ulike intervensjoner, av ulik varighet, kan være mer eller mindre egnet for å oppnå bestemte virkningsmekanismer. Eksempelvis kan mer enn 12 ukers trening være nødvendig for å oppnå funksjonelle og strukturelle endringer i hjernen (se Kandola et al., 2019a).

For at implementering av trening skal skje, er det imidlertid også verdt å reflektere over psykologers rolle. Vår spørreundersøkelse tilsier at psykologer gjerne diskuterer eller anbefaler, men i liten grad gir konkrete råd og bidrag til trening. Det samme gjelder trolig mange fastleger, som også kan finne det vanskelig å hjelpe pasienter i gang med trening på grunn av begrenset tid og kompetanse (Dolan & O'Regan, 2025). Sannsynligvis blir mange pasienter, i beste fall, oppmuntret til å trene, men i stor grad overlatt til seg selv når det kommer til implementering. Interessant nok kan intervensjoner med høy grad av autonomi, der pasienten får relativt stor medvirkning i hvordan trening skal gjennomføres, gi svakere effekt hos pasienter med depresjon enn intervensjoner med tydeligere føringer (Noetel et al., 2024). Depresjonens symptomer kan bidra til utfordringer med å iverksette eller vedlikeholde krevende trening på eget initiativ. En psykolog bør være egnet til å veilede nettopp denne pasientgruppen mot trening.

Videre vil vi komme med mer konkrete anbefalinger til norske psykologer, først i form av et forslag til målsettingsprosess som kan benyttes i dialog med pasienten, og dernest i form av forslag til hvordan psykologer kan bidra direkte og indirekte til fysisk trening.

En tredelt målsettingsprosess

Å sette mål er en vanlig og naturlig start på intervensjoner som skal bidra til økt fysisk aktivitet hos enkeltindivider (Swann et al., 2021). Psykologer kan hjelpe pasienter med målsetting via en tredelt prosess. I første steg kan pasientens overordnede hovedmål kartlegges. Hovedmålet kan eksempelvis være å oppnå vektreduksjon eller bedre humør gjennom regelmessig trening (se Firth et al., 2016). Her kan psykologer være en egnet samtalepartner som bidrar til at pasienten setter mål basert på sunne behov. Med kjennskap til pasientens liv vil psykologen kunne kartlegge og avdekke eventuelle konflikter i hens mål og gjøremål i livet, som kan utgjøre en barriere mot fysisk aktivitet (se Rhodes et al., 2016). I andre steg kan psykologer kartlegge barrierer og ressurser. Opplevde barrierer mot fysisk aktivitet blant psykisk syke kan inkludere stress og lavt humør (Firth et al., 2016), lav tro på egen evne til å trene i stresset eller trist tilstand (Ussher et al., 2007) samt dårlig evne til planlegging for å overkomme utfordringer (*coping planning*; Sniehotta et al., 2005). Psykologers kunnskap og terapeutiske evner bør komme godt med i samtaler om slike hindringer. Eksempelvis

DOI: 10.52734/EPRB7436 | CC BY 4.0

kan en emosjonsfokusert eller metakognitiv tilnærming utforske pasientens forhold til egne følelser i treningssituasjoner, og en kognitiv tilnærming kan belyse mulige handlingsrom og løsninger. Det vil også være relevant å adressere pasientens ressurser der det er aktuelt, eksempelvis dersom pasienten viser tegn på motivasjon, planmessighet eller andre psykologiske faktorer som kan bidra til implementering av trening (se Koepl et al., 2025; Rhodes et al., 2022).

I tredje steg bør det settes korttidsorienterte mål som angår hverdagslig implementering av trening. Dette bør gjøres i lys av de foregående stegene: Hovedmål kan brytes ned i mer oppnåelige og progressive delmål, og de kartlagte hindringene kan føre til mål om hvordan disse kan overvinnes. Spesielt med pasienter som har lite erfaring med trening, kan det være hensiktsmessig å fokusere mer på læring enn spesifikk måloppnåelse (Swann et al., 2021, 2023). Eksempelvis kan psykologen bidra til å lage mål om noen aktiviteter som kan utforskes eller læres, uavhengig av prestasjon eller resultat. Ideelt sett bør den tredelte målsettingsprosessen kulminere i en konkret plan for implementering av trening (Koepl et al., 2025; Noetel et al., 2024). Det er trolig her mange psykologers bidrag stopper, basert på funn fra vår undersøkelse og Burton et al. (2010).

Samarbeid og direkte veiledning

Om psykologer skal gi mer aktive og konkrete bidrag til implementering av trening, kan det skje på en indirekte eller direkte måte. Et indirekte bidrag innebærer tett samarbeid med andre yrkesgrupper med relevant kompetanse, eksempelvis treningsfysiologer eller personlige trenere. Norsk helsepersonell har testet «trening på resept» som konsept i ulike sammenhenger (se for eksempel Rotevatn, 2014). Psykologer kan således henvise til fagfolk som kan gi personlig tilpasset treningsveiledning, og ha tettere dialog med slike yrkesgrupper.

En mer direkte mulighet er at psykologer gir konkret treningsveiledning selv. Et viktig tiltak i den forbindelse vil være utdanning eller videreutdanning som sørger for at dette blir et forsvarlig alternativ. Det forutsetter også prioritering – det bør settes av tid til diskusjon om trening i kliniske kontekster. Med utvikling av psykologers utdanning og prioritering vil flere av fremtidens psykologer trygt kunne gjøre det samme som noen av våre respondenter, ved å dele konkret informasjon om trening med pasientene. Det finnes flere gode ressurser tilgjengelig på nett, blant annet informasjon og treningsprogram fra Helsenorge (2026). Helsedirektoratet har publisert råd om fysisk aktivitet ved depresjon, der flere aktuelle ressurser og tilbud er tilgjengelig (Helsedirektoratet, 2025, del 3.3), og Danielsen (2021) har publisert en kunnskapsoppsummering om fysisk aktivitet i kontekst av

DOI: 10.52734/EPRB7436 | CC BY 4.0

psykisk helsearbeid. For å være i stand til å evaluere tilgjengelig informasjon, og ikke minst kunne tilpasse anbefalinger til pasienters kontekst i tråd med EBPP, vil imidlertid utdanning og styrking av psykologers kompetanse være hensiktsmessig.

Norge byr på unike muligheter for fysisk aktivitet og trening. I tillegg til treningsstudioer har vi rik tilgang til natur og friluftsområder, selv i de største byene. Å tilbringe tid i natur og grønne områder kan gi positive helsegevinster i seg selv (se Smyth et al., 2022). Norge er i verdenstoppen når det kommer til idrettsdeltakelse (Green et al., 2015; Rambøll Management Consulting, 2023).

Kort oppsummert bør det finnes muligheter for en norsk psykolog som ønsker å hjelpe sine pasienter til økt fysisk aktivitet, gjerne i kombinasjon med andre behandlingsformer. Oppløftende nok virket majoriteten av våre respondenter klar over at trening er relevant for pasienter. Dette er i tråd med Burton et al. (2010) sin studie, som fant at psykologer var positive til å lære mer om hvordan trening kan implementeres i eget klinisk arbeid. En mer konkret adressering av trening blant psykologer kan være en nøkkel til bedre behandling i en befolkning med økende forekomst av depresjon.

Metodiske begrensninger

Vår litteraturgjennomgang var av begrenset omfang, med søk i kun én database (PubMed). Dette skyldtes delvis vårt fokus på studier av klinisk relevans samt tidsbegrensninger. Interesserte lesere som ønsker en bredere og mer grundig gjennomgang av tilgjengelig forskning, kan henvises til større oversiktsartikler om trening og depresjon (Clegg et al., 2026; Noetel et al., 2024; Recchia et al., 2022).

De fleste inkluderte studiene hadde dessuten høy risiko for skjevhet (*bias*) – se Figur S2 i online-supplementet for vår risikovurdering – i tråd med resultater fra Noetel et al. (2024). Dette skyldes delvis at intervensjonsstudier med trening hos deltakere med depresjon er krevende å gjennomføre på en vitenskapelig rigid måte. Eksempelvis er det vanskelig å unngå frafall, og frafall kan knyttes til utfallsmålet (grad av depressive symptomer).

Videre var det, med unntak av Imboden et al. (2020), ingen av våre inkluderte studier som undersøkte effekt av trening over tid etter fullført intervensjon. Fremtidige studier med longitudinelt design vil være nyttig for å si noe om treningsintervensjoners effekt på lengre sikt i populasjoner med depresjon.

DOI: 10.52734/EPRB7436 | CC BY 4.0

Vår spørreundersøkelse har svakheter som er typiske for selvrapportering. Eksempelvis belaget vi oss på respondenters hukommelse fremfor å benytte mer objektive tilnærminger. Undersøkelsen var dessuten kort og generell. Den undersøkte bruk av trening med pasienter som lider av angst *eller* depresjon. Vi spurte psykologene om begge typer lidelser, fremfor kun depresjon, for å øke responsraten og fordi slike lidelser ofte forekommer samtidig. Selv om slike lidelser ofte er komorbide, er de imidlertid også ulike. Promotering av trening i depresjonsbehandling kan ha andre utfordringer (knyttet til pasientens energi og tiltakslyst) enn hva tilfellet er i angstbehandling. Basert på vårt spørreskjema er det ikke mulig å vite hvor mange psykologer som bruker trening, eller hvordan de bruker trening, kun rettet mot depresjon. Dermed kan vår undersøkelse anses som en innledende, overordnet kartlegging av psykologers bruk av trening i behandling av angst og depresjon, som gjerne kan følges opp av grundigere utforsking.

Konklusjon

Med mange pasienter med depresjon og utfordringer i behandlingskapasiteten vurderer vi trening som et evidensbasert alternativ og potensielt satsningsområde i norsk psykisk helsevern. Trening er effektivt mot depresjon ifølge vår og andres litteraturgjennomgang (Clegg et al., 2026; Noetel et al., 2024; Recchia et al., 2022). Samtidig kan pasienter med depresjon ha karakteristikker som gjør trening utfordrende. Psykologer har relevant kompetanse og posisjon til å hjelpe nettopp denne pasientgruppen med trening. Derfor er det oppløftende at mange psykologer i vår undersøkelse rapporterte at de snakket om trening med sine pasienter med angst eller depresjon. Samtidig diskuterte relativt få psykologer trening på et detaljert nivå med majoriteten av pasientene. I lys av vårt presenterte evidensgrunnlag anbefaler vi at flere psykologer vurderer å bidra til trening på en mer konkret måte. Psykologsamtaler kan resultere i treningsveiledning, enten indirekte i samarbeid med andre yrkesgrupper eller direkte der psykologer gir veiledning selv, forutsatt nok kompetanse. Implementering av trening bør være et tema der psykologer kan integrere sin kliniske kompetanse og gi anbefalinger i tråd med oppdatert evidens.

Referanser

Albert, F. A., Crowe, M. J., Malau-Aduli, A. E. & Malau-Aduli, B. S. (2020). Physical activity promotion: a systematic review of the perceptions of healthcare professionals. *International*

 DOI: 10.52734/EPRB7436 | CC BY 4.0

Journal of Environmental Research and Public Health, 17(12), 4358. https://doi.org/10.3390/ijerph17124358

Beserra, A. H. N., Kameda, P., Deslandes, A. C., Schuch, F. B., Laks, J. & Moraes, H. S. D. (2018). Can physical exercise modulate cortisol level in subjects with depression? A systematic review and meta-analysis. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 40*(4), 360-368. https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0155

Bizzozero-Peroni, B., Díaz-Goñi, V., Jiménez-López, E., Rodríguez-Gutiérrez, E., Sequí-Domínguez, I., Núñez de Arenas-Arroyo, S., López-Gil, J. F., Martínez-Vizcaíno, V. & Mesas, A. E. (2024). Daily step count and depression in adults: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, *7*(12), e2451208. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.51208

Brand, S., Colledge, F., Ludyga, S., Emmenegger, R., Kalak, N., Sadeghi Bahmani, D., Holsboer-Trachsler, E., Pühse, U. & Gerber, M. (2018). Acute bouts of exercising improved mood, rumination and social interaction in inpatients with mental disorders. *Frontiers in Psychology, 9*, 249. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00249

Burton, N. W., Pakenham, K. I. & Brown, W. J. (2010). Are psychologists willing and able to promote physical activity as part of psychological treatment? *International Journal of Behavioral Medicine, 17*(4), 287-297. https://doi.org/10.1007/s12529-010-9087-8

Buschert, V., Prochazka, D., Bartl, H., Diemer, J., Malchow, B., Zwanzger, P. & Brunnauer, A. (2018). Effects of physical activity on cognitive performance: a controlled clinical study in depressive patients. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 269*, 555-563. https://doi.org/10.1007/s00406-018-0916-0

Caspersen, C. J., Powell, K. E. & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports, 100*(2), 126-131. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424733/pdf/pubhealthrep00100-0016.pdf

Clegg, A. J., Hill, J. E., Mullin, D. S., Harris, C., Smith, C. J., Lightbody, C. E., Dwan, K., Cooney, G. M., Mead, G. E. & Watkins, C. L. (2026). Exercise for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *1*, CD004366. https://doi.org/10.1002/14651858.CD004366.pub7

Danielsen, K. K. (2021). *Fysisk aktivitet i psykisk helsearbeid – En oppsummering av kunnskap.* https://hdl.handle.net/11250/2771783

 DOI: 10.52734/EPRB7436 | CC BY 4.0

Danielsson, L., Papoulias, I., Petersson, E. L., Carlsson, J. & Waern, M. (2014). Exercise or basic body awareness therapy as add-on treatment for major depression: A controlled study. *Journal of Affective Disorders, 168,* 98-106. https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.06.049

De Nys, L., Anderson, K., Ofosu, E. F., Ryde, G. C., Connelly, J. & Whittaker, A. C. (2022). The effects of physical activity on cortisol and sleep: A systematic review and meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology, 143*, 105843. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2022.105843

Dolan, S. & O'Regan, A. (2025). How can physical activity promotion be optimised in general practice: A narrative review of the literature. *Irish Journal of Medical Science, 194*(3), 969–987. https://doi.org/10.1007/s11845-025-03932-5

Firth, J., Rosenbaum, S., Stubbs, B., Gorczynski, P., Yung, A. R. & Vancampfort, D. (2016). Motivating factors and barriers towards exercise in severe mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, *46*(14), 2869-2881. https://doi.org/10.1017/S0033291716001732

Goodwin, R. D., Dierker, L. C., Wu, M., Galea, S., Hoven, C. W. & Weinberger, A. H. (2022). Trends in US depression prevalence from 2015 to 2020: The widening treatment gap. *American Journal of Preventive Medicine, 63*(5), 726-733. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2022.05.014

Green, K., Thurston, M., Vaage, O. & Roberts, K. (2015). '[We're on the right track, baby], we were born this way'! Exploring sports participation in Norway. *Sport, Education and Society, 20*(3), 285-303. https://doi.org/10.1080/13573322.2013.769947

Helsedirektoratet. (2009). *Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten.* https://folk.ntnu.no/flovig/Rundskriv%20og%20behandlingsveiledninger/Stemningslidelser%20IS-1561.pdf

Helsedirektoratet. (2026, 25. juni). *Fysisk aktivitet i forebygging og behandling.* https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling

Helsenorge. (2026, 1. juni). *Trening og fysisk aktivitet.* https://www.helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/

Helse Sør-Øst. (2025). *Ventetider ved tilbudene innen helse og arbeid.* https://www.helse-sorost.no/om-oss/vart-oppdrag/vare-hovedoppgaver/behandling/raskere-tilbake-helse-og-arbeid/ventetider-ved-tilbudene-innen-helse-og-arbeid#psykiske-lidelser

 DOI: 10.52734/EPRB7436 | CC BY 4.0

Hidalgo, J. L. T. & Sotos, J. R. (2021). Effectiveness of physical exercise in older adults with mild to moderate depression. *Annals of Family Medicine, 19*(4), 302-309. https://doi.org/10.1370/afm.2670

Imboden, C., Gerber, M., Beck, J., Holsboer-Trachsler, E., Pühse, U. & Hatzinger, M. (2020). Aerobic exercise or stretching as add-on to inpatient treatment of depression: Similar antidepressant effects on depressive symptoms and larger effects on working memory for aerobic exercise alone. *Journal of Affective Disorders, 276*, 866-876. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.052

Kandola, A., Ashdown-Franks, G., Hendrikse, J., Sabiston, C. M. & Stubbs, B. (2019a). Physical activity and depression: Towards understanding the antidepressant mechanisms of physical activity. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 107*, 525-539. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.09.040

Kandola, A., Ashdown-Franks, G., Stubbs, B., Osborn, D. P. J. & Hayes, J. F. (2019b). The association between cardiorespiratory fitness and the incidence of common mental health disorders: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 257*, 748-757. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.07.088

Kerling, A., Tegtbur, U., Gützlaff, E., Kück, M., Borchert, L., Ates, Z., von Bohlen, A., Frieling, H., Hüper, K., Hartung, D., Schweiger, U. & Kahl, K. G. (2015). Effects of adjunctive exercise on physiological and psychological parameters in depression: a randomized pilot trial. *Journal of Affective Disorders, 177*, 1-6. https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.006

Koepl, K. L., Wambsganz, A., Roell, L., Schwaiger, R., Fischer, T., Falkai, P., Hasan, A., Schmitt, A. & Maurus, I. (2025). Determinants of physical activity and exercise in individuals with mental illness: results from a large cross-sectional online survey. *BMJ Open*, *15*(6), e092862. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-092862

Kruisdijk, F., Hopman-Rock, M., Beekman, A. T. F. & Hendriksen, I. (2019). EFFORT-D: results of a randomised controlled trial testing the EFFect of running therapy on depression. *BMC Psychiatry, 19*, 1-14. https://doi.org/10.1186/s12888-019-2156-x

Kvam, S., Kleppe, C. L., Nordhus, I. H. & Hovland, A. (2016). Exercise as a treatment for depression: a meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *202*, 67-86. https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.063

Lopes, F. V., Ravesteijn, B., Van Ourti, T. & Riumallo-Herl, C. (2023). Income inequalities beyond access to mental health care: a Dutch nationwide record-linkage cohort study of baseline

 DOI: 10.52734/EPRB7436 | CC BY 4.0

disease severity, treatment intensity, and mental health outcomes. *The Lancet Psychiatry, 10*(8), 588-597. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00155-4

McIntyre, R. S., Alsuwaidan, M., Baune, B. T., Berk, M., Demyttenaere, K., Goldberg, J. F., Gorwood, P., Ho, R., Kasper, S., Kennedy, S. H., Ly-Uson, J., Mansur, R. B., McAllister-Williams, R. H., Murrough, J. W., Nemeroff, C. B., Nierenberg, A. A., Rosenblat, J. D., Sanacora, G., Schatzberg, A. F. … & Maj, M. (2023). Treatment-resistant depression: definition, prevalence, detection, management, and investigational interventions. *World Psychiatry*, *22*(3), 394-412. https://doi.org/10.1002/wps.21120

Moitra, M., Santomauro, D., Collins, P. Y., Vos, T., Whiteford, H., Saxena, S. & Ferrari, A. J. (2022). The global gap in treatment coverage for major depressive disorder in 84 countries from 2000–2019: A systematic review and Bayesian meta-regression analysis. *PLoS Medicine, 19*(2), e1003901. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003901

Murri, M. B., Amore, M., Menchetti, M., Toni, G., Neviani, F., Cerri, M., Rocchi, M. B. L., Zocchi, D., Bagnoli, L., Tam, E., Buffa, A., Ferrara, S., Neri, M., Alexopoulos, G. S. & Zanetidou, S. (2015). Physical exercise for late-life major depression. *British Journal of Psychiatry*, *207*(3), 235–242. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.150516

Noetel, M., Sanders, T., Gallardo-Gómez, D., Taylor, P., del Pozo Cruz, B., Van Den Hoek, D., Smith, J. J., Mahoney, J., Spathis, J., Moresi, M., Pagano, R., Pagano, L., Vasconcellos, R., Arnott, H., Varley, B., Parker, P., Biddle, S. & Lonsdale, C. (2024). Effect of exercise for depression: Systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ, 384*, e075847. https://doi.org/10.1136/bmj-2023-075847

Norsk psykologforening. (2007). *Prinsipperklæring om evidensbasert psykologisk praksis.* Norsk psykologforening. https://www.psykologforeningen.no/fag-og-politikk/psykologprofesjonen/prinsipperklaering-om-evidensbasert-psykologisk-praksis

Olson, R. L., Brush, C. J., Ehmann, P. J. & Alderman, B. L. (2017). A randomized trial of aerobic exercise on cognitive control in major depression. *Clinical Neurophysiology, 128*(6), 903-913. https://doi.org/10.1016/j.clinph.2017.01.023

Papasavvas, T., Bonow, R. O., Alhashemi, M. & Micklewright, D. (2016). Depression symptom severity and cardiorespiratory fitness in healthy and depressed adults: A systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine, 46*, 219-230. https://doi.org/10.1007/s40279-015-0409-5

 DOI: 10.52734/EPRB7436 | CC BY 4.0

Posadzki, P., Pieper, D., Bajpai, R., Makaruk, H., Könsgen, N., Neuhaus, A. L. & Semwal, M. (2020). Exercise/physical activity and health outcomes: an overview of Cochrane systematic reviews. *BMC Public Health, 20,* 1-12. https://doi.org/10.1186/s12889-020-09855-3

Rambøll Management Consulting. (2023). *Hva vet vi om mangfold og inkludering i idretten? En kunnskapssammenstilling om deltakelse, barrierer og tiltak.* https://www.idrettsforbundet.no/contentassets/e7edfa47f77e457abf83827d39c3e1d8/hva-vet-vi-om-mangfold-og-inkludering-i-idretten_kunnskapssammenstilling.-endelig.pdf

Ramsey, C. M., Lynch, K. G., Gehrman, P. R., Vairavan, S., Narayan, V. A., Li, Q. S. & Oslin, D. W. (2022). Daily steps and depressive symptoms: a longitudinal evaluation of patients with major depressive disorder in the precision medicine in mental health care study. *Journal of Affective Disorders*, *300*, 334-340. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.116

Recchia, F., Leung, C. K., Chin, E. C., Fong, D. Y., Montero, D., Cheng, C. P., Yau, S. Y. & Siu, P. M. (2022). Comparative effectiveness of exercise, antidepressants and their combination in treating non-severe depression: A systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *British Journal of Sports Medicine, 56*(23), 1375-1380. https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-105964

Refisch, A., Gutfleisch, L., Emden, D., Holstein, V., Gruber, M., Goltermann, J., Richter, M., Janette, R., Anna, F., Leehr, E., Meinert, S., Borgers, T., Flinkenfügel, K., Stein, F., Thomas-Odenthal, F., Usemann, P., Teutenberg, L., Alexander, N., Redlich, R. … & Opel, N. (2026). Association of daily step count with depressive symptoms in patients with major depressive disorder using a smartphone app (ReMAP): Longitudinal study. *JMIR Mental Health*, *13*, e81120. https://doi.org/10.2196/81120

Rhodes, R. E., Cox, A. & Sayar, R. (2022). What predicts the physical activity intention–behavior gap? A systematic review. *Annals of Behavioral Medicine*, *56*(1), 1-20. https://doi.org/10.1093/abm/kaab044

Rhodes, R. E., Quinlan, A. & Mistry, C. D. (2016). Do other goals influence physical activity? A systematic review examining the relationship between other goals and physical activity behavior. *Preventive Medicine*, *91*, 306-317. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.08.033

Sarubin, N., Nothdurfter, C., Schüle, C., Lieb, M., Uhr, M., Born, C., Zimmermannc, R., Bühner, M., Konopka, K., Rupprecht, R. & Baghai, T. C. (2014). The influence of Hatha yoga as an add-on treatment in major depression on hypothalamic-pituitary-adrenal-axis activity:

 DOI: 10.52734/EPRB7436 | CC BY 4.0

A randomized trial. *Journal of Psychiatric Research, 53*, 76-83. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.02.022

Schuch, F. B., Dunn, A. L., Kanitz, A. C., Delevatti, R. S. & Fleck, M. P. (2016). Moderators of response in exercise treatment for depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 195*, 40-49. https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.01.014

Schuch, F. B., Vasconcelos-Moreno, M. P., Borowsky, C., Zimmermann, A. B., Rocha, N. S. & Fleck, M. P. (2015). Exercise and severe major depression: Effect on symptom severity and quality of life at discharge in an inpatient cohort. *Journal of Psychiatric Research, 61*, 25-32. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.11.005

Singh, B., Olds, T., Curtis, R., Dumuid, D., Virgara, R., Watson, A., Szeto, K., O'Connor, E., Ferguson, T., Eglitis, E., Miatke, A., Simpson, C. E. M. & Maher, C. (2023). Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: An overview of systematic reviews. *British Journal of Sports Medicine, 57*(18), 1203-1209. https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106195

Rotevatn, E. (2014, 28. juni). Trening på resept. *trening.no*. https://www.trening.no/helse/trening-pa-resept/

Smyth, N., Thorn, L., Wood, C., Hall, D. & Lister, C. (2022). Increased wellbeing following engagement in a group nature-based programme: The green gym programme delivered by the conservation volunteers. *Healthcare, 10* (6), 978. https://doi.org/10.3390/healthcare10060978

Sniehotta, F. F., Schwarzer, R., Scholz, U. & Schüz, B. (2005). Action planning and coping planning for long-term lifestyle change: theory and assessment. *European Journal of Social Psychology*, *35*(4), 565-576. https://doi.org/10.1002/ejsp.258

Swann, C., Jackman, P. C., Lawrence, A., Hawkins, R. M., Goddard, S. G., Williamson, O., Schweickle, M. J., Vella, S. A., Rosenbaum, S. & Ekkekakis, P. (2023). The (over) use of SMART goals for physical activity promotion: A narrative review and critique. *Health Psychology Review*, *17*(2), 211-226. https://doi.org/10.1080/17437199.2021.2023608

Swann, C., Rosenbaum, S., Lawrence, A., Vella, S. A., McEwan, D. & Ekkekakis, P. (2021). Updating goal-setting theory in physical activity promotion: a critical conceptual review. *Health Psychology Review*, *15*(1), 34-50. https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1706616

 DOI: 10.52734/EPRB7436 | CC BY 4.0

Sørensen, M. (2006). Motivation for physical activity of psychiatric patients when physical activity was offered as part of treatment. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, 16*(6), 391-398. https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2005.00514.x

Ussher, M., Stanbury, L., Cheeseman, V. & Faulkner, G. (2007). Physical activity preferences and perceived barriers to activity among persons with severe mental illness in the United Kingdom. *Psychiatric Services*, *58*(3), 405-408. https://doi.org/10.1176/ps.2007.58.3.405

Publisert: 02.11.2026, Tidsskrift for Norsk psykologforening. DOI: 10.52734/EPRB7436. Publisert under åpen tilgang med CC BY 4.0-lisensen.