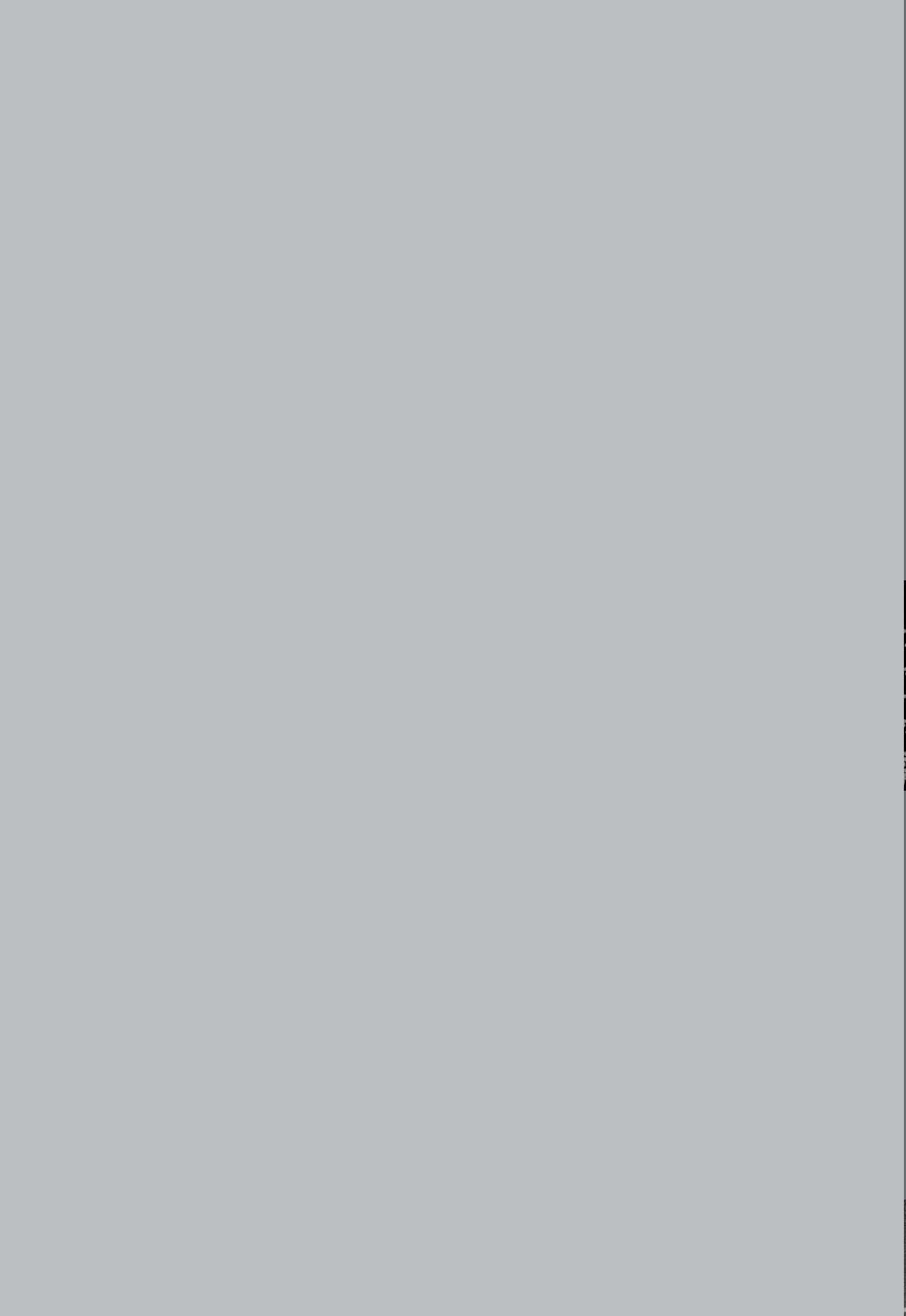


PARTE 1

INTRODUÇÃO ÀS ADIÇÕES TECNOLÓGICAS E OUTRAS ADIÇÕES COMPORTAMENTAIS



1

ADIÇÕES COMPORTAMENTAIS: UMA VISÃO HISTÓRICA

MAGDA LOSABERIDZE
MARK D. GRIFFITHS
ANDREA CZAKÓ
ZSOLT DEMETROVICS

USO DE SUBSTÂNCIAS E ADIÇÕES COMPORTAMENTAIS

Historicamente, a adição tem sido compreendida como o uso excessivo de substâncias psicoativas (tanto lícitas quanto ilícitas), como álcool, nicotina e drogas ilícitas. Em consonância com essa abordagem, os arcabouços clínicos dominantes focam em dependência física, intoxicação, tolerância e sintomas de abstinência.¹ Essa perspectiva se refletia nos dois principais manuais diagnósticos. A 4ª edição do *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM-IV)² categorizou essas condições como “transtornos de uso de substâncias psicoativas”, enquanto a 10ª revisão da *Classificação internacional de doenças* (CID-10)³ referiu-se a elas como “transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas”.

Em ambos os sistemas, a adição era definida de maneira restrita como consequência do consumo de substâncias que exercem efeitos farmacológicos diretos sobre o sistema nervoso central. De modo semelhante, manuais de referência (com a exceção de incluir um capítulo sobre jogo patológico) concentravam-se na dependência de substâncias e discutiam as características da intoxicação e da dependência a diferentes substâncias psicoativas específicas.⁴ Outros também mencionaram, ainda que brevemente, fenômenos como acumulação compulsiva ou adição sexual, mas o foco principal continuava sendo o abuso de substâncias.⁵

Capítulo originalmente escrito em inglês, com tradução para o português feita por Daniel Tornaim Spritzer e revisão da tradução realizada por Thiago Henrique Roza.

Nas duas últimas décadas, ocorreu uma mudança significativa com o reconhecimento de transtornos aditivos não relacionados a substâncias, frequentemente chamados de “adições comportamentais”. Esses comportamentos potencialmente aditivos incluem, mas não se limitam a, jogos de azar, jogos eletrônicos, uso da internet, uso de mídias sociais, comportamento de compra compulsiva, comportamento sexual compulsivo, exercício físico, trabalho e alimentação. Embora esses comportamentos façam (ou possam fazer) parte da vida cotidiana, sendo muitos deles diretamente relacionados a necessidades humanas básicas ou a atividades de lazer, suas formas problemáticas ou compulsivas têm atraído crescente atenção de pesquisadores, clínicos e formuladores de políticas públicas. Além do reconhecimento de que compartilham características centrais com os transtornos por uso de substâncias (p. ex., engajamento compulsivo, perda de controle, preocupação persistente e prejuízo significativo no funcionamento diário), também foram levantadas preocupações quanto ao seu potencial impacto negativo sobre a saúde física e mental.

Embora alguns desses comportamentos não tenham sido reconhecidos como transtornos nem incluídos em manuais diagnósticos, outros foram formalmente reconhecidos, mas classificados em outras categorias, e não como transtornos aditivos. Por exemplo, o jogo patológico havia sido classificado no DSM-III,⁶ no DSM-IV² e na CID-10³ como um transtorno do controle de impulsos, apesar de sempre ter sido considerado um transtorno do tipo aditivo, com muitas sobreposições, em suas características, com os transtornos relacionados ao uso de substâncias. Outros transtornos do controle de impulsos, bem como transtornos alimentares específicos (p. ex., transtorno da compulsão alimentar periódica), também

foram frequentemente discutidos como semelhantes, em sua sintomatologia e em características etiológicas, à dependência de substâncias. Vários outros comportamentos, como adição ao trabalho, adição ao exercício, compras compulsivas e adição sexual, sempre foram nomeados e referidos como comportamentos problemáticos do tipo aditivo, mas não foram incluídos em manuais diagnósticos.⁷

Contudo, nas duas últimas décadas, ocorreu uma mudança importante nesse sentido, e o espectro dos transtornos aditivos não relacionados a substâncias tornou-se cada vez mais relevante. Um fator-chave para essa ampliação foi o rápido avanço das tecnologias digitais. A ampla disponibilidade de internet, *smartphones* e plataformas de mídia digital criou oportunidades sem precedentes para que comportamentos como uso da internet, jogos *on-line* e uso de mídias sociais escalassem para padrões excessivos, persistentes e potencialmente patológicos. Pesquisadores documentaram fenômenos como dependência de internet,^{8,9} uso problemático de jogos digitais,¹⁰ adição a redes sociais/uso problemático de mídias sociais¹¹ e adição a *smartphone*,¹² todos demonstrando perfis clínicos notavelmente semelhantes aos das tradicionais adições a substâncias. Considerando que esses comportamentos afetam uma parcela ampla da população, eles elevaram a consciência sobre comportamentos potencialmente aditivos que não envolvem ingestão de substâncias psicoativas.

O que distinguiu essas “adições tecnológicas” das adições comportamentais propostas anteriormente, como adição ao trabalho ou adição sexual, foi a escala das populações envolvidas, incluindo adolescentes e crianças, e o consequente aumento dos interesses público, acadêmico e político.⁸ À medida que os comportamentos tecnológicos se tornaram mais prevalentes, tam-

bém se tornaram mais visíveis e acessíveis à pesquisa. Essa maior atenção levou não apenas ao aumento do número de estudos empíricos sobre comportamentos com características aditivas relacionados à internet, mas também reacendeu a investigação científica sobre adições comportamentais mais tradicionais, incluindo transtorno do jogo, compras compulsivas, adição ao exercício e adição ao trabalho, especialmente porque muitos desses comportamentos passaram a ser facilitados ou amplificados pela internet.

Esse impulso também resultou em reclassificações importantes nos manuais diagnósticos. O jogo patológico, anteriormente categorizado como transtorno do controle de impulsos, foi reconhecido como um exemplo dos “transtornos relacionados a substâncias e transtornos aditivos” no DSM-5.¹³ A CID-11¹⁴ foi além, incluindo formalmente tanto o transtorno do jogo quanto o transtorno do jogo eletrônico em uma nova categoria: “transtornos devidos a comportamentos aditivos”. Isso marcou uma mudança histórica – de enxergar a adição exclusivamente como baseada em substâncias para reconhecer que comportamentos também podem ser objeto de adição.

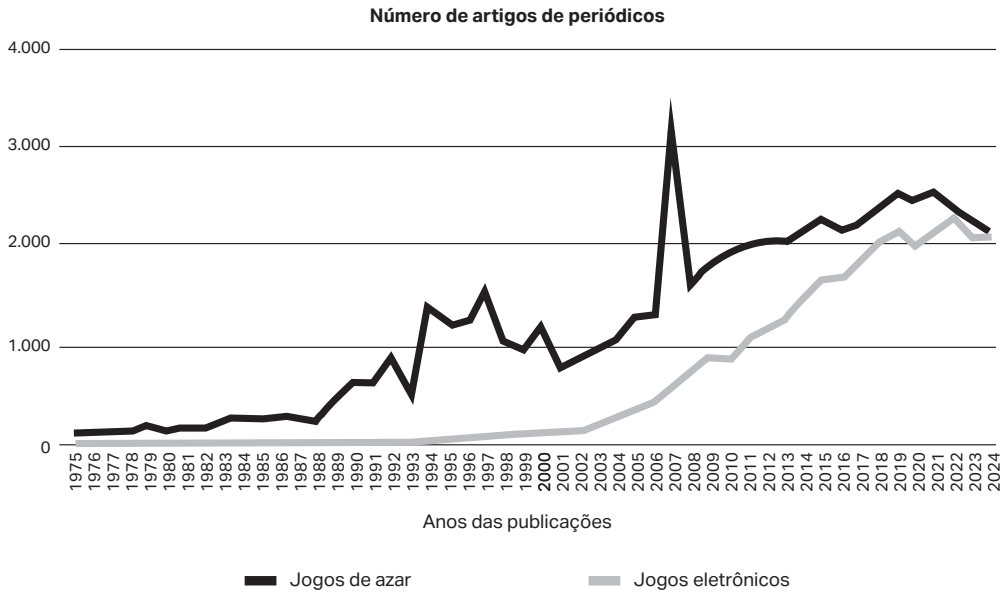
Para além da classificação, esses desenvolvimentos tiveram implicações de mudança de paradigma. O reconhecimento de que comportamentos ligados a necessidades humanas básicas (como alimentação, sexo, trabalho ou lazer) podem tornar-se compulsivos e aditivos tem consequências profundas para a forma como pesquisadores e profissionais conceituam e abordam todos os tipos de adições. Essa perspectiva desafiou a suposição de que as propriedades psicoativas de uma substância seriam os principais determinantes da adição e, em vez disso, destacou o papel de mecanismos psicológicos, sociais e neurobiológicos no desenvolvimento e na manutenção do com-

portamento aditivo. De fato, muitos dos mecanismos subjacentes às adições comportamentais, como desregulação dopaminérgica, impulsividade e ciclos de reforço negativo, também estão presentes nos transtornos relacionados a substâncias.

Em síntese, o surgimento e o crescente reconhecimento das adições comportamentais não apenas mudaram como comportamentos específicos são classificados e tratados, mas também remodelaram as fronteiras conceituais da própria adição. Essa mudança estimulou novas direções de pesquisa, incentivou a colaboração interdisciplinar e trouxe implicações importantes para prevenção, intervenção e saúde pública. Refletindo essa tendência, a pesquisa sobre jogos de azar apresenta crescimento constante desde o fim da década de 1970, atingindo um pico em 2007 e mantendo-se elevada desde então. Publicações sobre jogos eletrônicos eram mínimas até a década de 1990, mas aumentaram rapidamente a partir dos anos 2000, aproximando-se, nos últimos anos, do número de publicações sobre jogos de azar (ver Figura 1.1).

ADIÇÕES COMPORTAMENTAIS NA ERA DO DSM-5 E DA CID-11

Além dos transtornos já reconhecidos, outros comportamentos foram propostos como potencialmente aditivos, embora ainda não tenham classificação formal em razão de debates em andamento e da ausência de consenso. Recentemente, Brand e colaboradores^{15,16} identificaram três adições comportamentais principais (além do transtorno do jogo e do transtorno do jogo eletrônico) como as mais apoiadas empiricamente e de maior relevância clínica: o transtorno do comportamento sexual compulsivo (TCSC),

**FIGURA 1.1**

Número de publicações por ano sobre jogos de azar e jogos eletrônicos na Web of Science de 1975 a 2024.

que pode incluir o uso problemático de pornografia (UPP); o transtorno de compras compulsivas (CBSD, do inglês *compulsive buying-shopping disorder*); e o uso problemático de mídias sociais (UPMS).

O TCSC afeta cerca de 8% dos homens e 2-3% das mulheres.¹⁷ O CBSD tem prevalência em torno de 5%, sendo mais elevada entre mulheres.¹⁸ Já o PUSM apresenta prevalência crescente, variando entre 5 e 25%,¹⁹ ressaltando sua importância em saúde pública. Essas condições diferem quanto ao *status* classificatório, à quantidade de evidências de pesquisa disponíveis e ao estágio de desenvolvimento de tratamentos. Elas têm sido frequentemente interpretadas a partir de modelos de adição (ver Quadro 1.1) e podem ser observadas na CID-11 sob a categoria “outros transtornos especificados devidos a comportamentos aditivos” (6C5Y).¹⁵

Esses comportamentos têm gerado intenso debate internacional, refletido em comentários e discussões na literatura científica, evidenciando o crescente interesse de pesquisas nessa área. De acordo com Griffiths,²¹ o reconhecimento formal desses comportamentos em manuais psiquiátricos depende da produção de estudos mais abrangentes e de alta qualidade, englobando aspectos epidemiológicos, neurobiológicos, psicológicos e clínicos (Figura 1.2).

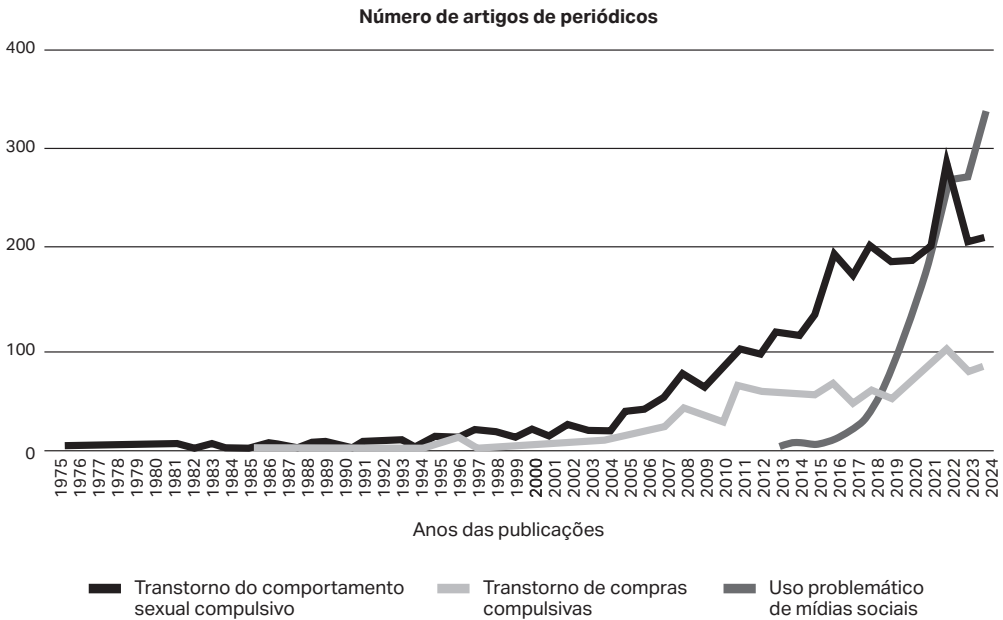
Atualmente, há uma escassez notável de estudos epidemiológicos nacionalmente representativos em grande escala sobre esses transtornos, bem como número relativamente reduzido de pesquisas de neuroimagem e de ensaios clínicos em comparação com os transtornos do jogo e do jogo eletrônico. Brand e Potenza,²² entre outros pesquisadores, compartilham essas preocupações.

QUADRO 1.1CLASSIFICAÇÃO DAS ADIÇÕES COMPORTAMENTAIS NO DSM-5 E NA CID-11^{13,20}

Adição comportamental	Status no DSM-5	Status na CID-11	Observações
Transtorno do jogo	Incluído (transtornos relacionados a substâncias e transtornos aditivos)	Incluído (transtornos devidos a comportamentos aditivos)	Única adição comportamental formalmente reconhecida em ambos os manuais
Transtorno do jogo eletrônico	Seção III (condições para estudos futuros)	Incluído (transtornos devidos a comportamentos aditivos)	Formal na CID-11; em estudo no DSM-5
Transtorno do comportamento sexual compulsivo	Não incluído	Transtornos do controle de impulsos	Não reconhecido como adição
Transtorno de compras compulsivas	Não incluído	Não incluído	Considerado transtorno do controle de impulsos ou "outro transtorno especificado"
Uso problemático de internet (dependência de internet)	Não incluído	Não incluído	Pesquisas em andamento
Uso problemático de pornografia	Não incluído	Não incluído	Parte do transtorno do comportamento sexual compulsivo
Adição ao exercício	Não incluído	Não incluído	Reconhecido clinicamente, mas sem classificação formal
Adição ao trabalho	Não incluído	Não incluído	Debate em andamento, sem classificação formal
Uso problemático de mídias sociais	Não incluído	Não incluído	Conceito popular, sem reconhecimento formal

Apesar dos desafios, há expectativa de que, com dados empíricos mais robustos e estudos multimétodo, a inclusão desses transtornos aditivos em sistemas classificatórios futuros se torne uma perspectiva realista. Também é importante investigar a relevância clínica das sobreposições entre

diferentes adições comportamentais, utilizando desenhos longitudinais e de coorte, explorando em que medida os avanços tecnológicos podem não apenas facilitar a migração de comportamentos *off-line* para *on-line*, mas também favorecer a transição de uma adição específica para outra, ou

**FIGURA 1.2**

Número de publicações na Web of Science de 1975 a 2024 sobre transtorno do comportamento sexual compulsivo, transtorno de compras compulsivas e uso problemático de mídias sociais.

ainda para padrões mais generalizados de comportamentos *on-line* aditivos.²²

A consideração de comportamentos problemáticos não relacionados a substâncias como adições traz implicações relevantes, mas também levanta preocupações quanto ao risco de hiperpatologizar atividades cotidianas. Billieux e colaboradores²³ alertam que muitos dos transtornos recentemente propostos baseiam-se em abordagens dedutivas e confirmatórias, aplicando teorias e modelos originalmente elaborados para outras condições.²³ Essa estratégia tende a enfatizar apenas o “desvio estatístico”, negligenciando dois critérios essenciais para caracterizar uma verdadeira patologia: o prejuízo funcional e a estabilidade comportamental.

O risco de hiperpatologizar comportamentos humanos comuns reforça a neces-

sidade de pesquisas fundamentadas teoricamente e orientadas a processos, em vez de descrições meramente sintomáticas ou diagnósticas. Rotular todas as atividades de alta frequência como “aditivas” pode comprometer o rigor científico das pesquisas na área. Embora o engajamento excessivo em determinados comportamentos possa causar sofrimento ou prejuízo a alguns indivíduos, é fundamental considerar os processos psicológicos subjacentes – motivacionais, afetivos, cognitivos, interpessoais e sociais – que sustentam esse envolvimento problemático.

Por exemplo, o excesso de tempo dedicado a jogos *on-line* pode estar relacionado a diferentes motivações: busca de conquistas, enfrentamento de estresse ou trauma, ou, ainda, ansiedade social. Cada uma dessas situações exige intervenção específica e individualizada.²³

MODELOS TEÓRICOS DE ADIÇÃO COMPORTAMENTAL

O reconhecimento formal das adições comportamentais e a necessidade de diferenciar entre engajamento saudável e patológico em atividades cotidianas estimularam o desenvolvimento de diversos modelos teóricos. Eles buscam explicar os mecanismos subjacentes às adições comportamentais e oferecer bases para estratégias de prevenção e tratamento.

MODELO DOS COMPONENTES DA ADIÇÃO

Um dos mais influentes é o modelo dos componentes da adição, proposto por Griffiths.⁷ São identificados seis componentes centrais que, juntos, caracterizam todos os comportamentos aditivos:

- **Saliência:** quando uma atividade domina os pensamentos, os sentimentos e os comportamentos da pessoa.
- **Modificação de humor:** experiências subjetivas de euforia, alívio ou entorpecimento associadas ao comportamento.
- **Tolerância:** necessidade de aumentar a frequência ou intensidade para alcançar os mesmos efeitos.
- **Sintomas de abstinência:** sentimentos desagradáveis ou efeitos fisiológicos negativos quando o comportamento é interrompido.
- **Conflito:** entre o comportamento e outras atividades, ou entre o indivíduo e pessoas próximas.
- **Recaída:** tendência de retornar a padrões problemáticos mesmo após períodos de abstinência ou controle.

Esse modelo tem sido amplamente utilizado em pesquisas para distinguir entre envolvimento excessivo, mas ainda controlado, e padrões verdadeiramente patológicos.

MODELO DE USO COMPENSATÓRIO DA INTERNET

Outro arcabouço importante é o modelo de uso compensatório da internet, proposto por Kardefelt-Winther.²⁴ Ele sugere que o uso problemático da internet (e, por extensão, de outras atividades digitais) muitas vezes funciona como estratégia de enfrentamento para lidar com estresse, problemas da vida real ou dificuldades emocionais. Assim, o comportamento aditivo é interpretado como um meio de compensação psicológica, em vez de uma adição tecnológica.

MODELO I-PACE

Mais recentemente, Brand e colaboradores²⁵ desenvolveram o I-PACE (interação pessoa-afeto-cognição-execução), modelo integrativo que descreve como variáveis individuais (como traços de personalidade, vulnerabilidades genéticas e experiências precoces) interagem com processos cognitivos e emocionais (p. ex., viés atencional, *craving* [fissura], impulsividade) e com funções executivas (como controle inibitório). Essas interações, reforçadas pelo uso repetido, contribuem para o desenvolvimento e a manutenção das adições comportamentais. O modelo também incorpora a noção de reforços positivo e negativo, salientando que tanto a busca de prazer quanto a evitação de estados emocionais negativos podem sustentar o comportamento.

O modelo I-PACE tem sido amplamente aplicado a diferentes tipos de adições comportamentais, incluindo jogos de azar, jogos digitais, UPMS, pornografia e compras compulsivas. Sua natureza dinâmica permite capturar mudanças ao longo do tempo, oferecendo um arcabouço promissor para orientar pesquisas futuras e intervenções clínicas.

MECANISMOS NEUROBIOLÓGICOS DAS ADIÇÕES COMPORTAMENTAIS

As adições comportamentais compartilham diversos mecanismos neurobiológicos com os transtornos por uso de substâncias, sugerindo uma etiologia comum em termos de circuitos cerebrais e sistemas de neurotransmissores.²⁶

CIRCUITOS DE RECOMPENSA E MOTIVAÇÃO

Estudos de neuroimagem funcional demonstraram que tanto os jogos de azar quanto os jogos digitais ativam o sistema de recompensa, particularmente o estriado ventral e o núcleo *accumbens*, regiões que também são críticas nas adições a substâncias.²⁷ Essa ativação reflete o papel central da dopamina na mediação da saliência de recompensas e no reforço de comportamentos aditivos.²⁸

CONTROLE INIBITÓRIO E TOMADA DE DECISÃO

Outro achado recorrente é a disfunção em áreas do córtex pré-frontal, como o córtex orbitofrontal e o cíngulo anterior, associada a déficits no controle inibitório e na tomada de decisão.^{26,29} Tais déficits podem explicar por que indivíduos com adições comportamentais persistem em seus comportamentos apesar de consequências negativas.

PROCESSAMENTO DE GATILHOS E *CRAVING*

As adições comportamentais também se caracterizam por forte reatividade a gatilhos: estímulos associados ao comportamento

aditivo (p. ex., imagens de jogos de azar ou de *videogames*) desencadeiam respostas aumentadas em regiões cerebrais ligadas à motivação e ao desejo, como a amígdala e o córtex pré-frontal ventromedial.^{30,31} Esse fenômeno está intimamente relacionado ao *craving*, que desempenha papel importante na recaída.

EVIDÊNCIAS NEUROQUÍMICAS

Estudos farmacológicos e de neuroimagem indicam que sistemas além da dopamina (incluindo serotonina, glutamato e opioides endógenos) também estão envolvidos nas adições comportamentais.³² Alterações nesses sistemas podem contribuir tanto para déficits no controle de impulsos quanto para o reforço do comportamento aditivo.

IMPLICAÇÕES

Em conjunto, esses achados sugerem que as adições comportamentais envolvem um desequilíbrio entre sistemas de recompensa e de controle, no qual a hipersensibilidade a recompensas imediatas se sobrepõe à capacidade de regulação cognitiva. Essa perspectiva ajuda a explicar paralelos com as adições a substâncias e reforça a necessidade de abordagens integrativas na pesquisa e no tratamento.

IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E DE SAÚDE PÚBLICA

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Na prática clínica, é essencial distinguir entre envolvimento elevado, mas não problemático, e comportamentos verdadeiramente aditivos. Muitos indivíduos se engajam intensamente em atividades como

jogos eletrônicos ou uso de mídias sociais sem apresentar prejuízos clínicos. O desafio é identificar quando o comportamento se torna compulsivo e prejudicial ao funcionamento diário.²³

Atualmente, as opções de tratamento para adições comportamentais ainda são limitadas. Intervenções psicológicas, especialmente a terapia cognitivo-comportamental (TCC), demonstraram eficácia preliminar em reduzir sintomas e melhorar o funcionamento.³³ No entanto, faltam ensaios clínicos randomizados em larga escala, e a farmacoterapia carece de evidências robustas.³²

PREVENÇÃO

Do ponto de vista da saúde pública, a crescente prevalência de adições comportamentais, especialmente entre adolescentes e jovens adultos, levanta preocupações relevantes.³⁴ Políticas de prevenção devem incluir educação digital, promoção de hábitos saudáveis de uso de tecnologia e conscientização sobre os riscos do engajamento excessivo em determinados comportamentos.

Além disso, os sistemas de saúde precisam se preparar para lidar com uma demanda crescente por serviços especializados em adições comportamentais. Isso inclui capacitação de profissionais, desenvolvimento de protocolos clínicos e integração das adições comportamentais em estratégias nacionais de saúde mental.³⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS E DIREÇÕES FUTURAS

O campo das adições comportamentais avançou de forma significativa nas últimas duas décadas. O reconhecimento formal do transtorno do jogo e do transtorno do jogo

eletrônico pelo DSM-5 e pela CID-11 representou um marco importante, estabelecendo que a adição não se restringe ao uso de substâncias. Esse avanço abriu caminho para um corpo crescente de pesquisas sobre outros comportamentos potencialmente aditivos, como o comportamento sexual compulsivo, as compras compulsivas e o UPMS.

Apesar desses progressos, permanecem lacunas significativas. Muitos comportamentos propostos ainda carecem de critérios diagnósticos consensuais, estudos epidemiológicos de grande escala e investigações neurobiológicas e clínicas aprofundadas. Além disso, a linha entre uso elevado e comportamento patológico continua sendo tema de debate, reforçando a necessidade de modelos teóricos robustos e orientados a processos.^{23,25}

Pesquisas futuras devem priorizar: 1) estudos longitudinais que permitam compreender a progressão dos comportamentos desde o envolvimento recreativo até padrões aditivos; 2) ensaios clínicos randomizados para avaliar intervenções psicológicas e farmacológicas; 3) abordagens multimétodo, integrando dados epidemiológicos, neurobiológicos, genéticos e sociais; e 4) colaboração interdisciplinar e internacional, a fim de garantir maior consistência e generalização dos achados. Em termos de políticas públicas, é essencial equilibrar a conscientização sobre os riscos das adições comportamentais com o cuidado de não patologizar atividades cotidianas que podem ser realizadas de maneira saudável.

Em síntese, o futuro da área dependerá da capacidade de pesquisadores, clínicos e formuladores de políticas públicas de desenvolver evidências sólidas que permitam avançar no diagnóstico, na prevenção e no tratamento das adições comportamentais, beneficiando tanto indivíduos quanto a sociedade de modo geral.

REFERÊNCIAS

- Griffiths M. Behavioural addictions: An issue for everybody? *J Workplace Learn.* 1996;8:19–25.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV.* 4th ed. Washington: APA; 1994.
- World Health Organization. *International Classification of Diseases: ICD-10.* 10th revision. Geneva: WHO; 1992.
- McCrary B, Epstein E, Hirsch L. *Addictive behaviors.* New York: Oxford University Press; 1999.
- Lowinson J, Ruiz P, Millman R, Langrod J. *Substance abuse: A comprehensive textbook.* 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1997.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-III.* 3rd ed. Washington: APA; 1980.
- Griffiths M. A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *J Subst Use.* 2005;10(4):191–7.
- Griffiths M. Technological addictions. *Clin Psychol Forum.* 1995;1(76):14–9.
- Young KS. Psychology of computer use: XL. Addictive use of the Internet: a case that breaks the stereotype. *Psychol Rep.* 1996;79(3 Pt 1):899–902.
- Griffiths MD, Kuss DJ, King DL. Video Game Addiction: Past, Present and Future. *Curr Psychiatry Rev.* 8(4):308–18.
- Griffiths MD, Kuss DJ, Demetrovics Z. Chapter 6 - Social Networking Addiction: An Overview of Preliminary Findings. In: Rosenberg KP, Feder LC, editors. *Behavioral Addictions.* San Diego: Academic Press; 2014. p. 119–41.
- Panova T, Carbonell X. Is smartphone addiction really an addiction? *J Behav Addict.* 2018;7(2):252–9.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR.* 5th ed. Arlington: APA, 2022.
- World Health Organization. (WHO). CID-11: Classificação Internacional de Doenças - 11 Revisão [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [captado em 20 abr 2025]. Disponível em: <https://icd.who.int/en/>.
- Brand M, Rumpf HJü, Demetrovics Z, Müller A, Stark R, King DL, et al. Which conditions should be considered as disorders in the International Classification of Diseases (ICD-11) designation of "other specified disorders due to addictive behaviors"? *J Behav Addict.* 2020; 11(2):150–9.
- Brand M, Antons S, Bóthe B, Demetrovics Z, Fineberg NA, Jimenez-Murcia S, et al. Current Advances in Behavioral Addictions: From Fundamental Research to Clinical Practice. *Am J Psychiatry.* 2025; 182(2):155–63.
- Bóthe B, Koós M, Nagy L, Kraus SW, Demetrovics Z, Potenza MN, et al. Compulsive sexual behavior disorder in 42 countries: Insights from the International Sex Survey and introduction of standardized assessment tools. 2023; 12(2): 393–407.
- Maraz A, Griffiths MD, Demetrovics Z. The prevalence of compulsive buying: a meta-analysis. *Addict Abingdon Engl.* 2016;111(3):408–19.
- Cheng C, Ebrahimi OV, Luk JW. Heterogeneity of Prevalence of Social Media Addiction Across Multiple Classification Schemes: Latent Profile Analysis. *J Med Internet Res.* 2022;24(1): e27000.
- World Health Organization (WHO). 6C51 Gaming disorder. In: *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics* [Internet]. [captado em 21 jun 2025]. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#1448597234>.
- Griffiths MD. Disorders due to addictive behaviors: Further issues, debates, and controversies. *J Behav Addict.* 2022;11(2):180–5.
- Brand M, Potenza MN. Behavioral addictions in the ICD-11: An important debate that is anticipated to continue for some time. *J Behav Addict.* 2023; 12(3):585–9.
- Billieux J, Schimmenti A, Khazaal Y, Maurage P, Heeren A. Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research. *J Behav Addict.* 2015;4(3):119–23.
- Kardfelt-Winther D. A conceptual and methodological critique of internet addiction research: Towards a model of compensatory internet use. *Comput Hum Behav.* 2014;31:351–4.
- Brand M, Wegmann E, Stark R, Müller A, Wölfling K, Robbins TW, et al. The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neurosci Biobehav Rev.* 2019;104:1–10.
- Yücel M, Oldenhof E, Ahmed SH, Belin D, Billieux J, Bowden-Jones H, et al. A transdiagnostic dimensional approach towards a neuropsychological assessment for addiction: an international Delphi consensus study. *Addiction.* 2019;114(6):1095–109.
- Weinstein A, Lejoux M. Internet Addiction or Excessive Internet Use. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2010;36(5):277–83.
- Volkow ND, Wang GJ, Fowler JS, Tomasi D. Addiction circuitry in the human brain. *Annu Rev Pharmacol Toxicol.* 2012;52:321–36.
- Grant JE, Potenza MN, Weinstein A, Gorelick DA. Introduction to Behavioral Addictions. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2010 Sept;36(5):233–41.
- Goudriaan AE, Ruiter MB, Van den Brink W, Oosterlaan J, Veltman DJ. Brain activation patterns associated with cue reactivity and craving in abstinent problem gamblers, heavy smokers and healthy controls: an fMRI study. *Addict Biol.* 2010;15(4):491–503.
- Potenza MN. Should addictive disorders include non-substance-related conditions? *Addict Abingdon Engl.* 2006;101 Suppl 1:142–51.
- Grant JE, Chamberlain SR. Expanding the definition of addiction: DSM-5 vs. ICD-11. *CNS Spectr.* 2016;21(4):300–3.
- King DL, Delfabbro PH, Wu AMS, Doh YY, Kuss DJ, Pallesen S, et al. Treatment of Internet gaming disorder: An international systematic review and CONSORT evaluation. *Clin Psychol Rev.* 2017;54:123–33.
- Fineberg NA, Demetrovics Z, Stein DJ, Ioannidis K, Potenza MN, Grünblatt E, et al. Manifesto for a European research network into Problematic Usage of the Internet. *Eur Neuropsychopharmacol J Eur Coll Neuropsychopharmacol.* 2018;28(11):1232–46.
- Rumpf HJ, Achab S, Billieux J, Bowden-Jones H, Carragher N, Demetrovics Z, et al. Including gaming disorder in the ICD-11: The need to do so from a clinical and public health perspective. *J Behav Addict.* 2018;7(3):556–61.