

ÁLCOOL, AUTISMO E TDAH: ALÍVIO IMEDIATO E AMPLIFICAÇÃO DE PREJUÍZOS EM UM ESTUDO DE CASO

WHEN ALCOHOL MEETS AUTISM AND ADHD: IMMEDIATE RELIEF AND AMPLIFIED HARM IN A CASE STUDY

Lucilene da Silva Mendes Sousa¹

RESUMO: O artigo analisa as implicações do consumo de álcool na trajetória de uma pessoa adulta autista com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, histórico de sofrimento ansioso-depressivo, trauma e tratamento por dependência de álcool. A pergunta central é: o que acontece quando os efeitos do álcool incidem sobre funções que já exigem grande esforço, como atenção, inibição, leitura de estados internos, regulação emocional, interação social e recuperação da sobrecarga? O estudo de caso qualitativo utiliza laudo neuropsicológico, relatório técnico e memorial autobiográfico. A revisão privilegia pesquisas sobre pessoas com coocorrência entre autismo e TDAH que bebem, além de estudos sobre adultos autistas consumidores de álcool. Os dados foram organizados em três tempos: tensões anteriores, efeitos procurados durante o consumo e prejuízos posteriores. O memorial descreve o álcool como forma de anestesiar solidão, angústia e sensação de desamparo, além de situá-lo em experiências de pertencimento ligadas à música, aos bares e aos grupos de amizade. Também registra consumo diário em determinado período, apagamentos, sono no carro em vias públicas, decisões de risco, gastos, prejuízo laboral, conflitos e perda de moradia. Estudos recentes identificam, no subgrupo com autismo e TDAH, maior frequência de embriaguez, ansiedade associada a episódios lamentados, mistura com medicamentos ou outras drogas, procura por atendimento de emergência e desejo de reduzir o consumo. A psicanálise contribui para compreender a função de alívio e a repetição. A esquizoanálise situa o consumo na rede formada por corpo, relações, lugares, acesso à bebida, trabalho e pertencimento. O caso indica uma convergência de riscos: o álcool compromete funções que já se encontram sobrecarregadas e pode ampliar o sofrimento que ofereceu aliviar.

Palavras-chave: Álcool. Autismo. TDAH. Estudo de caso. Psicanálise. Esquizoanálise.

¹ Pedagoga - Professora AEE Atendimento Educacional Especializado. SEDUC -MA. Universal Regional do Cariri - URCA.

ABSTRACT: This article analyzes the implications of alcohol use in the life of an autistic adult with attention-deficit/hyperactivity disorder, anxious and depressive distress, trauma, and a history of treatment for alcohol dependence. Its central question is: what happens when alcohol affects functions that already demand substantial effort, such as attention, inhibition, awareness of internal states, emotional regulation, social interaction, and recovery from overload? This qualitative case study draws on a neuropsychological report, a technical report, and an autobiographical narrative. The review prioritizes studies of alcohol use among people with co-occurring autism and ADHD, as well as studies of autistic adults who drink. The analysis follows three periods: preceding tensions, effects sought during drinking, and subsequent harm. The narrative describes alcohol as a means of numbing loneliness, distress, and helplessness, while also locating drinking within experiences of belonging involving music, bars, and groups of friends. It records a period of daily use, blackouts, sleeping in a car on public roads, risky decisions, spending, work impairment, conflict, and housing loss. Recent research identifies more frequent drunkenness, anxiety-related regretted episodes, mixing alcohol with medication or other drugs, emergency treatment, and a greater desire to reduce drinking among people with co-occurring autism and ADHD. Psychoanalysis helps explain relief and repetition. Schizoanalysis situates drinking within a network of body, relationships, places, alcohol availability, work, and belonging. The case indicates converging risks: alcohol impairs functions that are already strained and can intensify the distress it initially relieved.

2

Keywords: Alcohol. Autismo. ADHD. Case study. Psychoanalysis. Schizoanalysis.

I INTRODUÇÃO

O álcool atua sobre atenção, memória, inibição, julgamento, coordenação, sono e regulação emocional. Esses efeitos atingem qualquer pessoa. Em alguém autista com TDAH, as consequências podem se somar a dificuldades que já fazem parte da vida cotidiana. A questão clínica relevante está nessa sobreposição.

Uma pessoa que já precisa mobilizar esforço para controlar impulsos, organizar ações, reconhecer o que sente, interpretar situações sociais e se recuperar de ambientes intensos pode perder parte desses recursos durante a intoxicação. O dia seguinte acrescenta cansaço, sono alterado, ansiedade e piora da concentração. O álcool oferece alívio rápido e depois reduz algumas das capacidades necessárias para lidar com o retorno do desconforto.

Essa questão aparece com força na trajetória de P., pessoa adulta diagnosticada com autismo e TDAH, com histórico de ansiedade, depressão, adversidades precoces e tratamento por dependência de álcool. Seu memorial descreve consumo associado a rupturas afetivas, solidão, falta de moradia estável, ambientes de bar, trabalho musical e busca de pertencimento. Em alguns períodos, P. bebia diariamente e combinava álcool com outras substâncias. O consumo avançou até apagamentos, sono dentro do carro em vias públicas, faltas ao trabalho, gastos elevados, conflitos e novas situações de desamparo.

A formulação de P que diz, “se beber já é ruim, imagine uma pessoa como eu beber” expressa uma pergunta legítima. A experiência de cada pessoa autista varia. Neste caso, o risco cresce quando o álcool encontra impulsividade, exaustão, sofrimento psíquico, dificuldade de perceber limites corporais, uso de medicamentos, histórico de dependência e aprendizagem de que beber produz paz ou pertencimento. Cada elemento pode reforçar os demais.

A produção científica raramente estudou esse conjunto como um subgrupo próprio. Muitos trabalhos juntam pessoas autistas que bebem, que não bebem e que apresentam padrões muito diferentes. Estudos recentes começaram a comparar participantes com TDAH, autismo e coocorrência das duas condições. Eles oferecem apoio mais próximo para este caso.

Diante deste cenário, a pergunta deste artigo é: quais implicações o consumo de álcool pode ter quando incide sobre a experiência de uma pessoa adulta autista com TDAH e sofrimento psíquico associado? O objetivo é analisar como o álcool participou da regulação de tensões, quais efeitos foram procurados e de que modo o consumo ampliou prejuízos atencionais, emocionais, sociais e cotidianos na trajetória de P.

3

2 REVISÃO DE LITERATURA E REFERENCIAIS DE ANÁLISE

2.1 O subgrupo de pessoas autistas com TDAH que bebe

Autismo e TDAH apresentam coocorrência frequente. O termo AuDHD tem sido usado em pesquisas e comunidades para nomear essa combinação, embora não constitua uma categoria diagnóstica independente. O uso do termo ajuda a tornar visível um grupo que desaparece quando os estudos analisam cada diagnóstico separadamente.

O estudo populacional de Butwicki et al. (2017) acompanhou registros de 26.986 pessoas autistas e controles suecos. O transtorno por uso de álcool apareceu associado ao autismo nos

registros analisados, com razão de chances de 4,0. Quando os autores agruparam diferentes problemas relacionados a substâncias, a combinação entre autismo e TDAH apresentou a estimativa mais alta, com razão de chances de 8,3. Uma análise de sensibilidade reduziu essa diferença, sugerindo influência da ordem e do modo como os diagnósticos foram registrados. O resultado sustenta a relevância do subgrupo e também mostra o limite dos bancos administrativos.

Em Taiwan, Huang et al. (2021) compararam 6.599 pessoas autistas a 26.396 controles. O risco ajustado de diagnóstico posterior de transtorno por uso de álcool foi aproximadamente duas vezes maior no grupo autista. O TDAH figurou entre as condições associadas a maior risco de transtornos por uso de substâncias dentro da amostra. O estudo empregou diagnósticos registrados em serviços de saúde e, por isso, representa pessoas que chegaram ao sistema assistencial.

De Alwis et al. (2014) avaliaram 3.080 gêmeos adultos australianos. Mais sintomas de TDAH e mais traços autistas estiveram associados a transtornos relacionados ao álcool. Entre pessoas com mais traços autistas, a iniciação do consumo era menos frequente, mas, entre aquelas que bebiam, a vulnerabilidade à dependência era maior. Esse resultado justifica concentrar a análise nos consumidores, pois a frequência de iniciação e o risco após o início são fenômenos diferentes.

Mulligan, Reiersen e Todorov (2014) examinaram 2.937 adolescentes. Participantes com TDAH apresentaram maior uso de álcool, tabaco e outras drogas, inclusive quando também tinham traços autistas elevados. Os autores concluíram que a combinação entre TDAH e traços autistas aumentava o risco de álcool e tabaco. O estudo trabalhou com relato parental e medidas de traços, o que impede sua transposição direta para adultos diagnosticados.

Kaltenegger et al. (2021) analisaram gêmeos suecos aos 15, 18 e 24 anos. A exploração dos subgrupos indicou tendência de consumo de risco mais frequente entre participantes com problemas autistas acompanhados de TDAH ou dificuldades de aprendizagem. As amostras desses subgrupos eram pequenas. O achado orienta uma hipótese, sem fornecer uma estimativa estável.

Lyvers et al. (2024) estudaram 248 adultos jovens que consumiam álcool. Sintomas de TDAH se relacionaram à gravidade do consumo por meio de impulsividade, dificuldade de identificar e descrever emoções, chamada alexitimia, e estados de humor negativos. Esses

mesmos fatores criaram uma associação indireta entre traços autistas e maior gravidade. O estudo mostra um caminho possível: a combinação clínica importa porque algumas características atravessam os dois diagnósticos e participam do padrão de consumo.

A investigação mais diretamente ligada ao presente artigo foi publicada por Wilmot et al. (2026). A amostra internacional reuniu 21.246 pessoas que consumiam álcool, incluindo 163 participantes com diagnóstico autorreferido de autismo e TDAH. Esse grupo relatou a maior frequência média de embriaguez no ano anterior, a maior proporção de arrependimento após esses episódios e maior procura por atendimento médico de emergência. Entre participantes com autismo e TDAH, 30,9% dos que lamentaram episódios de embriaguez associaram esses episódios à ansiedade. Também foi mais frequente a mistura de álcool com medicamentos, enquanto 32,1% relacionaram a embriaguez lamentada ao uso de outras drogas. O grupo apresentou a maior proporção de pessoas que desejavam beber menos, 42,3%.

O estudo de Wilmot et al. (2026) possui limites. A pesquisa foi on-line, usou diagnósticos autorreferidos, recrutou participantes por conveniência e contou com apenas 163 pessoas no grupo com as duas condições. Ainda assim, ele responde diretamente à questão aqui formulada: entre pessoas que bebiam, a coocorrência entre autismo e TDAH esteve ligada a embriaguez frequente, ansiedade, mistura de substâncias, emergências e arrependimento.

Quadro 1 - Síntese dos achados

Estudo	População	Contribuição para o caso
Butwicka et al. (2017)	26.986 pessoas autistas em registros suecos	Problemas com substâncias foram especialmente elevados no grupo com autismo e TDAH.
Huang et al. (2021)	6.599 pessoas autistas e 26.396 controles	Maior risco de transtorno por uso de álcool; TDAH associado a maior risco no grupo clínico.
De Alwis et al. (2014)	3.080 gêmeos adultos	Entre quem iniciava o consumo, traços autistas e sintomas de TDAH se associaram a transtornos por álcool.

Mulligan et al. (2014)	2.937 adolescentes	TDAH elevou o uso de álcool mesmo quando havia traços autistas.
Kaltenegger et al. (2021)	Gêmeos aos 15, 18 e 24 anos	Tendência de consumo de risco maior no subgrupo autista com TDAH ou dificuldades de aprendizagem.
Lyvers et al. (2024)	248 adultos jovens que bebiam	Impulsividade, alexitimia e humor negativo ligaram sintomas de TDAH e autismo à gravidade do consumo.
Wilmot et al. (2026)	21.246 consumidores; 163 com autismo e TDAH	Mais embriaguez, arrependimento, emergência médica, ansiedade e mistura com medicamentos ou outras drogas.

Fonte: elaboração própria.

O TDAH envolve dificuldades variáveis de atenção sustentada, inibição, planejamento, memória de trabalho e regulação das ações. O álcool reduz justamente controle inibitório, julgamento e capacidade de considerar consequências. Luderer et al. (2021) apontam impulsividade, alterações no processamento de recompensa e decisões precipitadas como fatores relevantes na associação entre TDAH e transtorno por uso de álcool. A pessoa pode beber mais rápido, demorar a interromper o episódio e escolher com menos proteção quando a intoxicação progride.

No autismo, a implicação depende do perfil individual. Algumas pessoas gastam muita energia para interpretar sinais sociais, ajustar linguagem, suportar estímulos e organizar mudanças. A intoxicação pode diminuir a autoconsciência e a tensão, efeito que explica parte do alívio procurado. Ela também prejudica reconhecimento de emoções, memória, atenção e leitura de situações sociais. Em contextos já difíceis de interpretar, isso pode aumentar vulnerabilidade a conflitos, exploração, relações sexuais sem proteção, acidentes e decisões que não seriam tomadas em estado sóbrio.

A alexitimia merece destaque. O termo descreve dificuldade de identificar e nomear emoções e sensações internas. Lyvers et al. (2024) encontraram participação importante da alexitimia na relação entre sintomas neurodivergentes e gravidade do consumo. Quando a pessoa percebe apenas um mal-estar difuso, o álcool pode se tornar uma resposta mais rápida do

que reconhecer se há medo, exaustão, solidão, raiva, fome, sobrecarga sensorial ou necessidade de repouso. A dificuldade de ler o estado interno também pode atrasar a percepção de intoxicação e de risco, hipótese que precisa ser investigada individualmente.

O sono cria outro ponto de convergência. Gardiner et al. (2025), em revisão sistemática e metanálise de 27 estudos, identificaram redução do sono REM mesmo em doses baixas. Doses mais altas podiam acelerar o adormecimento, acompanhadas de maior alteração da arquitetura do sono. Para uma pessoa que já termina o dia sobrecarregada, dormir rapidamente pode parecer um benefício. A recuperação incompleta aumenta fadiga, irritabilidade, distração e sensibilidade no dia seguinte.

O álcool também reforça um ciclo emocional. Ele reduz temporariamente a atividade de sistemas associados a estresse, ansiedade e dor emocional. O uso intenso e repetido favorece tolerância, desconforto na ausência da substância, irritabilidade, ansiedade, disforia e perturbação do sono. O comprometimento de circuitos ligados a atenção, decisão e controle de impulsos torna mais difícil interromper o próprio ciclo (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2025a).

Wilmot et al. (2026) acrescentam um dado clínico importante: participantes com autismo e TDAH foram os que mais relataram emergências após beber e mistura com medicamentos. A interação varia conforme o fármaco. Sedação, alterações de coordenação, desidratação e piora do julgamento podem ganhar relevância. Pessoas em tratamento psiquiátrico precisam discutir o consumo com a equipe responsável e evitar decisões baseadas em orientações genéricas.

Estudos voltados a consumidores autistas ajudam a compreender as funções do álcool. Weir, Allison e Baron-Cohen (2021) encontraram relatos de uso de substâncias para manejar saúde mental, comportamento e experiências sociais. Bowri et al. (2021), em uma amostra comunitária de 237 adultos autistas, relacionaram ansiedade social e motivos de enfrentamento a uso mais problemático de álcool. Munday et al. (2025), ouvindo 475 adultos autistas com experiência de uso de substâncias, identificaram motivos associados a ansiedade, depressão, sobrecarga, energia, foco e confiança social.

Esses resultados se aproximam da experiência de P. O memorial associa o aumento do consumo a rupturas, solidão, vigilância, falta de lugar e sensação de descarte. Em outra dimensão, álcool, música, bares e grupos de amizade aparecem como experiências de criação e

pertencimento. A substância cumpriu funções diferentes conforme o contexto. Ela anestesiava e também facilitava circulação social. Essa ambivalência ajuda a explicar por que as consequências negativas não encerraram o consumo.

O termo “maquiar tensões” descreve bem o efeito temporal. A tensão perde intensidade durante algumas horas. As fontes do sofrimento permanecem, e o próprio consumo acrescenta consequências. O alívio inicial confirma que a estratégia funciona no curto prazo. Os prejuízos posteriores mostram seu custo.

Freud (2010) situa as substâncias intoxicantes entre os recursos procurados para reduzir a percepção do sofrimento. Khantzian (1997) desenvolve a hipótese da automedicação: a escolha e a repetição de uma substância podem se ligar ao estado afetivo que ela modifica. Para P., a pergunta deixa de ser apenas “quanto bebia?” e passa a incluir “o que a bebida interrompia?”.

O memorial oferece respostas retrospectivas. P. descreve o álcool como “o único lugar de paz” conhecido em determinada crise. Em outro trecho, afirma que bebia até perder o sentido porque a consciência se tornara insuportável. Essas formulações registram a função subjetiva do consumo. Elas também mostram a mudança do uso social para um padrão em que apagar a experiência se tornou o efeito procurado.

A repetição se fortalece quando uma resposta rápida fica associada a solidão, conflito e perda. O corpo aprende um caminho curto entre tensão e alteração de estado. Pereira e Migliavacca (2014) relacionam a compulsão à repetição ao estreitamento das possibilidades de elaboração. O consumo retorna porque a memória do alívio permanece disponível, mesmo depois de perdas.

Essa leitura exige cuidado. O trauma não produz dependência de forma automática. A história de P. reúne adversidades, autismo, TDAH, humor, relações, acesso a substâncias, contextos de bar e falta de suporte. A psicanálise ajuda a compreender como esses elementos ganharam sentido na vida da pessoa, sem reduzir a trajetória a uma causa única.

A esquizoanálise, por sua vez, observa as conexões que produzem uma experiência. “Agenciamento” designa a rede formada por corpo, ambiente, pessoas, objetos, dinheiro, horários, linguagem, trabalho e instituições. O álcool muda de função conforme entra em redes diferentes.

Na trajetória de P., uma rede reuniu música, apresentações, bares, amigos, noite e álcool. Ela produziu pertencimento e reconhecimento, acompanhados de exposição ao consumo.

Outra rede reuniu ruptura afetiva, solidão, moradia instável, disponibilidade de álcool e outras drogas, jornadas exaustivas e ausência de cuidado contínuo. Nessa configuração, beber passou a organizar o cotidiano.

Deleuze (2023) propõe analisar a droga pelas relações e pelos modos de vida que ela fecha ou abre. Oksanen (2013) aplica essa perspectiva às dependências e mostra que o consumo se sustenta em situações e interações. No caso de P., a repetição estreitou o campo de escolhas: perdas, exaustão, dívidas, conflitos e risco reduziram os recursos disponíveis, deixando a substância ainda mais próxima.

Essa leitura também identifica saídas. Música, escrita, trabalho com sentido, vínculos previsíveis, ambientes menos intensos, cuidado em saúde e moradia estável podem formar redes de sustentação. A recuperação envolve retirar do álcool o monopólio sobre alívio, socialização e interrupção do sofrimento.

3 MÉTODO

Trata-se de estudo de caso qualitativo, documental e retrospectivo. O caso foi escolhido por reunir autismo, TDAH, histórico de dependência de álcool e uma narrativa autobiográfica que descreve funções e consequências do consumo ao longo do tempo.

O corpus reúne três fontes: laudo neuropsicológico, relatório técnico de pesquisa e memorial autobiográfico escrito por P. O laudo sustenta os diagnósticos e descreve atenção, inibição, sensibilidade sensorial, sofrimento emocional e tratamento prévio por dependência. O relatório apresenta a primeira revisão sobre álcool e autismo. O memorial registra episódios de consumo, contextos relacionais, efeitos procurados e prejuízos percebidos. O memorial foi escrito para um projeto autobiográfico e contém interpretações elaboradas por P. Essas interpretações foram tratadas como perspectiva do participante. As descrições de episódios constituíram dados narrativos. Datas exatas, lugares, nomes e detalhes sem relação direta com a pergunta foram excluídos.

A busca foi orientada pelos termos autism, autistic, ADHD, AuDHD, alcohol, alcohol use disorder, drinking, substance use, impulsivity, alexithymia e coping. Foram priorizados estudos que incluíram pessoas que consumiam álcool e analisaram autismo e TDAH conjuntamente. Estudos sobre autismo em geral foram mantidos quando abordavam consumidores, motivos para beber ou adaptação do tratamento.

Os dados foram organizados em três tempos: antes, durante e depois. “Antes” reuniu tensões, ambientes, relações e estados afetivos. “Durante” reuniu alívio, intoxicação, socialização, desinibição e perda de consciência. “Depois” reuniu sono, humor, decisões, segurança, trabalho, dinheiro, vínculos e moradia.

Em seguida, os efeitos conhecidos do álcool foram relacionados às características documentadas de P. A análise distinguiu três níveis: dado narrado por P.; achado do laudo; conhecimento geral da literatura. Essa separação reduz o risco de transformar uma associação científica em explicação automática do caso.

O manuscrito utiliza o identificador “P.”. A publicação requer consentimento específico, revisão do participante e tramitação ética conforme a Carta Circular nº 166/2018 da Conep (Brasil, 2018). As diretrizes CARE recomendam anonimização, linha do tempo, perspectiva da pessoa e consentimento informado (Gagnier et al., 2013). O documento psicológico original possui caráter sigiloso e finalidade própria, conforme a Resolução CFP nº 6/2019.

4 APRESENTAÇÃO DO CASO

P. é uma pessoa adulta com alta escolaridade, atividade profissional e produção artística. A avaliação neuropsicológica descreveu autismo e TDAH, acompanhados de ansiedade, depressão, impulsividade, sensibilidade sensorial, exaustão social e experiências adversas. O laudo também registrou tratamento por dependência de álcool.

10

O consumo começou na adolescência. O primeiro episódio conhecido foi seguido por exposição pública e intervenção policial de caráter humilhante. A experiência introduziu álcool, punição e vergonha na mesma cena. Pouco depois, P. passou a viver em uma casa onde bebedeiras familiares eram frequentes e percebidas como parte de um ambiente menos rígido. O álcool apareceu, portanto, sob dois códigos: transgressão punida e sociabilidade permitida.

Na vida adulta, o consumo aumentou após uma ruptura afetiva. P. relata ter bebido mais e usado outras substâncias para anestesiar o sofrimento. Em uma viagem acadêmica, consumiu aproximadamente um litro de bebida destilada, além de outras drogas, e descreveu intensa desinibição social. Em outro período, apresentações musicais, noites de bar, amizades e álcool formaram um espaço de pertencimento. A bebida participou de experiências prazerosas e criativas, ainda acompanhadas de excesso.

Com novas rupturas e perda de estabilidade, o consumo tornou-se diário. P. vendia a própria produção musical em bares e restaurantes, bebia e usava cocaína como parte de uma rotina exaustiva. O memorial relaciona a substância à tentativa de silenciar pensamentos e suportar solidão. Em momentos críticos, P. bebia até perder a consciência, adormecia dentro do carro parado em vias públicas e acordava com desconhecidos batendo no vidro. Houve consumo diurno, expulsão de moradia, gastos, ausências no trabalho e situações de grave risco.

Períodos de menor consumo coincidiram com mudança de ambiente, menor acesso à cocaína, trabalho e acolhimento familiar. A ida a bares reativava o circuito. Mais tarde, diante de outra ruptura e sensação de descarte, P. descreveu o retorno ao álcool e à cocaína como busca pelo único lugar de paz conhecido. O episódio evoluiu com prejuízo laboral, risco de morte e abandono abrupto da cidade. O laudo registra tratamento por dependência de álcool em período posterior. O material ainda não descreve duração da abstinência, recaídas recentes, padrão atual, intervenções recebidas ou efeitos do tratamento.

Quadro 2 - Linha do tempo analítica

Período	Contexto	Lugar ocupado pelo álcool	Consequências descritas
Adolescência	Controle, exposição e conflito familiar	Experimentação associada a transgressão e vergonha	Intervenção policial e humilhação
Início da vida adulta	Ruptura afetiva e entrada na universidade	Anestesia, desinibição e socialização	Aumento do consumo e associação com outras drogas
Circulação artística	Música, bares e grupos de amizade	Pertencimento, criação e prazer compartilhado	Naturalização do excesso
Período crítico	Solidão, moradia instável e trabalho exaustivo	Uso diário, silenciamento do pensamento e perda de consciência	Sono no carro, risco viário, gastos, conflitos, expulsões e prejuízo laboral

Recomeços	Mudança de ambiente, acolhimento e trabalho	Redução temporária seguida de repetição em bares	Oscilação conforme acesso, relações e suporte
Crise posterior	Ruptura, sensação de descarte e isolamento	“Lugar de paz” e tentativa de continuar funcionando	Uso combinado, faltas ao trabalho, risco de morte e abandono da cidade
Período recente	Cuidado em saúde	Reconhecimento clínico da dependência	Tratamento documentado; evolução ainda precisa ser descrita

Fonte: elaboração própria com base nos documentos do caso.

Os dados sugerem que o álcool incidiu sobre áreas já sensíveis para P. A palavra “amplificação” descreve essa relação. A atenção instável e a dificuldade de inibição associadas ao TDAH deixaram menos margem quando a bebida reduziu julgamento e autocontrole. A sobrecarga, o esforço social e a dificuldade de organizar estados internos associados à experiência autista tornaram o alívio químico especialmente importante.

Quadro 3 - A convergência entre álcool, autismo e TDAH

Área	Característica de P.	Efeito do álcool	Implicação possível no caso
Atenção e planejamento	Atenção instável e dificuldade executiva	Reduz memória de trabalho, julgamento e planejamento	Faltas ao trabalho, perda de objetos, dificuldade de interromper o episódio e decisões precipitadas
Inibição	Impulsividade e menor controle de respostas	Aumenta desinibição e reduz consideração das consequências	Consumo rápido, mistura de substâncias, exposição sexual e conflitos
Interocepção e emoções	Dificuldade de reconhecer e regular estados internos	Produz alteração rápida antes que o mal-estar seja nomeado	Beber diante de uma angústia difusa e perceber tarde o grau de intoxicação

Interação social	Esforço para interpretar situações e pertencer	Diminui autoconsciência e também prejudica leitura de sinais	Sensação breve de facilidade acompanhada de maior vulnerabilidade social
Sensibilidade e recuperação	Exaustão após estímulos e demandas	Pode amortecer a percepção imediata e altera o sono	Menor desconforto à noite e mais fadiga, irritabilidade e sensibilidade depois
Humor	Ansiedade, depressão, rejeição e trauma	Reduz tensão no início e favorece estado negativo posterior	Reforço do ciclo entre sofrimento, consumo e novo sofrimento
Segurança	Histórico de apagamentos e sono no carro	Prejudica coordenação, memória e avaliação de risco	Acidentes, exposição a violência e incapacidade de buscar ajuda
Tratamento	Uso de psicofármacos e histórico de dependência	Pode interagir com medicamentos e aumentar desidratação ou sedação, conforme o fármaco	Necessidade de avaliação médica individual e prevenção da mistura

Fonte: elaboração própria com base em Luderer et al. (2021), Lyvers et al. (2024), Gardiner et al. (2025), Wilmot et al. (2026) e National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2025a).

O quadro não afirma que toda pessoa com autismo e TDAH terá essas consequências. Ele mostra por que o álcool pode ser especialmente desorganizante neste caso. A correspondência entre literatura e trajetória é forte em cinco pontos: impulsividade, ansiedade, embriaguez frequente, mistura de substâncias e consequências graves. Esses mesmos elementos aparecem no grupo estudado por Wilmot et al. (2026).

Antes do consumo, o memorial registra solidão, rupturas, sentimento de descarte, ausência de moradia estável, trabalho exaustivo e falta de rede contínua. A bebida aparecia em momentos nos quais P. precisava cessar a experiência de sofrimento. As expressões “lugar de

paz” e “beber até perder o sentido” mostram dois níveis do mesmo processo. Primeiro vinha a redução da tensão. Em seguida, a quantidade necessária aumentava até o apagamento.

O álcool também favorecia pertencimento. Bares e apresentações eram lugares de trabalho, criação e encontro. Evitar o álcool podia significar afastar-se de uma rede que oferecia reconhecimento. Esse dado explica a persistência do consumo melhor que uma interpretação baseada somente em falta de controle. A substância estava ligada a alívio, renda, música, sociabilidade e identidade.

Freud (2010) situa as substâncias intoxicantes entre os recursos utilizados pelos seres humanos para diminuir a pressão exercida pelo sofrimento. A intoxicação modifica temporariamente a percepção da realidade, do corpo e dos conflitos. Ela oferece uma suspensão breve do mal-estar, sobretudo quando a pessoa encontra poucas possibilidades de transformar as condições que produzem sua angústia. Essa formulação ajuda a compreender o sentido atribuído por P. ao álcool. Em períodos de solidão, ruptura afetiva, instabilidade de moradia, exaustão e sensação de abandono, beber produzia uma mudança imediata de estado. A bebida diminuía a vigilância, interrompia pensamentos, amortecia sentimentos e criava uma experiência momentânea de descanso.

Essa função explica por que o consumo se manteve mesmo diante dos prejuízos. O álcool apresentava uma eficácia subjetiva imediata. Ele cumpria a promessa de alterar rapidamente uma experiência que P. considerava insuportável. A expressão “lugar de paz”, utilizada no memorial, mostra que a bebida ocupou uma posição que ultrapassava o prazer recreativo. Ela se tornou um recurso para suportar a própria consciência em momentos de sofrimento intenso. O consumo até a perda de consciência indica que o efeito procurado passou da redução da tensão para o apagamento da experiência.

A hipótese da automedicação, desenvolvida por Khantzian (1997), contribui para identificar o estado afetivo que a substância modifica. A escolha de uma droga e a repetição do consumo guardam relação com o tipo de sofrimento que a pessoa procura regular. No caso de P., o álcool aparece associado à ansiedade, à solidão, ao sentimento de rejeição, ao pensamento acelerado, ao cansaço produzido pelas interações sociais e à dificuldade de desligar-se das experiências vividas. Essa leitura permite compreender o consumo como tentativa de regulação. Também evidencia seu limite: a substância altera o estado emocional durante algumas horas, enquanto as fontes do sofrimento continuam presentes.

A ideia de “maquiar as tensões” descreve esse funcionamento temporal. O álcool encobre a intensidade da angústia sem modificar as condições que a produziram. Quando o efeito termina, P. reencontra os conflitos anteriores e precisa lidar com outras consequências: privação de sono, cansaço, culpa, gastos, desorganização, conflitos, faltas ao trabalho, perda de vínculos e exposição a situações de risco. O alívio produz novas tensões, e essas tensões aumentam a necessidade de outro alívio. Forma-se um circuito no qual a bebida parece resolver, por algumas horas, parte do sofrimento que ajudará a ampliar posteriormente.

A compulsão à repetição oferece outro caminho de análise. Pereira e Migliavacca (2014), partindo da obra freudiana, mostram que a repetição pode estreitar as possibilidades de elaboração. O sujeito retorna a uma resposta conhecida mesmo quando reconhece suas consequências destrutivas. Em P., a memória corporal e afetiva do alívio permanecia disponível. Diante de uma nova ruptura ou de uma sensação de descarte, o álcool reaparecia como caminho já experimentado. A repetição também foi favorecida por condições concretas: acesso fácil à bebida, trabalho em bares, convivência com pessoas que bebiam, uso de outras substâncias, moradia instável e ausência de uma rede contínua de cuidado.

Dolto (2017) permite aprofundar a dimensão corporal dessa experiência. A autora diferencia o esquema corporal, ligado ao funcionamento orgânico, da imagem inconsciente do corpo, construída na história das relações, das palavras, dos afetos e das experiências vividas. O corpo que sente uma tensão também é um corpo marcado pelas formas como foi acolhido, nomeado, ameaçado, reconhecido ou abandonado. Essa formulação ajuda a investigar como P. percebia e interpretava o próprio mal-estar antes de beber.

A dificuldade de reconhecer se o desconforto correspondia a medo, raiva, sobrecarga, fome, exaustão, solidão ou necessidade de afastamento podia deixar P. diante de uma sensação corporal difusa. O álcool oferecia uma resposta rápida para um estado que ainda não havia recebido nome. A bebida modificava o corpo antes que a experiência pudesse ser traduzida em palavras. Essa hipótese precisa ser confirmada por P. em entrevista, especialmente porque o laudo descreve dificuldades de regulação emocional, sensibilidade sensorial e sobrecarga. A contribuição de Dolto está em perguntar como esse corpo foi vivido e significado ao longo da história, evitando reduzir o consumo a uma reação puramente química.

Na perspectiva lacaniana, o conceito de gozo ajuda a compreender a permanência de uma satisfação que ultrapassa o prazer e passa a incluir sofrimento, excesso e repetição. O gozo

designa uma satisfação que pode continuar operando mesmo quando produz dor. A pessoa reconhece os prejuízos, procura interromper o comportamento e ainda assim retorna ao circuito. Nos estudos lacanianos sobre toxicomanias, a droga pode funcionar como um atalho que oferece satisfação imediata e reduz, por algum tempo, a dependência das palavras, dos vínculos e das respostas oferecidas pelo outro (Lacan, 1976; Tótolí; Marcos, 2017).

A formulação de Lacan sobre a droga como ruptura com o gozo fálico procura mostrar que a substância pode criar uma satisfação localizada no próprio corpo, com menor participação da troca simbólica. Em termos mais diretos, a bebida permite alterar o estado corporal sem esperar que outra pessoa acolha, compreenda ou responda ao sofrimento. O álcool torna-se um parceiro disponível, previsível e de ação rápida. Essa disponibilidade ganha importância em uma trajetória marcada por experiências de abandono, humilhação, rejeição e dificuldade de confiar na permanência dos vínculos.

No caso de P., esse processo apresentou uma configuração própria. A bebida também aproximava P. de pessoas, lugares e experiências de reconhecimento. Bares, apresentações musicais, amizades e circulação noturna formavam um espaço de pertencimento. O álcool atuava simultaneamente como objeto de satisfação corporal e como elemento de um laço social. Em alguns momentos, facilitava a aproximação; em outros, contribuía para conflitos, expulsões, afastamentos e perda de vínculos. A relação com o outro era mediada por uma substância que prometia facilitar o encontro e terminava produzindo novas rupturas.

16

A psicanálise orienta a investigação da função singular do álcool. A pergunta clínica passa a ser: o que P. conseguia fazer, sentir ou interromper quando bebia? Essa questão evita que o diagnóstico de dependência encerre a compreensão do caso. A bebida podia silenciar pensamentos, diminuir a vigilância, facilitar interações, produzir coragem, sustentar a permanência em ambientes intensos, oferecer uma sensação de pertencimento ou permitir a perda de consciência. Cada uma dessas funções exige uma alternativa específica no processo de cuidado.

A esquizoanálise amplia a observação para as conexões que produzem e sustentam o consumo. Deleuze e Guattari (2012) utilizam o conceito de agenciamento para compreender como corpos, afetos, objetos, espaços, instituições, relações, dinheiro e formas de trabalho entram em composição. O consumo deixa de aparecer como um acontecimento restrito ao interior da pessoa. Ele passa a ser examinado como parte de uma rede.

Na trajetória de P., essa rede incluía álcool, música, bares, apresentações, trabalho, dinheiro, noite, amigos, relações afetivas, automóvel, cocaína, cansaço, rupturas e instabilidade de moradia. Cada elemento alterava a função dos demais. O bar podia ser local de trabalho, reconhecimento artístico, sociabilidade e acesso permanente à bebida. O automóvel podia oferecer deslocamento, espaço provisório para dormir e exposição ao risco. A música podia ampliar a potência criativa e, ao mesmo tempo, manter P. em ambientes nos quais beber fazia parte da rotina. A substância assumia funções diferentes conforme o agenciamento no qual estava inserida.

Deleuze (2023) propõe analisar as drogas pelas relações que elas tornam possíveis e pelos modos de vida que acabam fechando. Essa formulação é particularmente importante para o caso. Em determinado período, o álcool ampliava a circulação de P., favorecia encontros e participava de experiências criativas. Com a intensificação do consumo, essa abertura foi substituída por um circuito cada vez mais estreito. A vida passou a se organizar em torno de beber, trabalhar para conseguir recursos, frequentar lugares onde havia bebida, recuperar-se dos episódios e lidar com suas consequências. O que inicialmente parecia aumentar as possibilidades terminou reduzindo-as.

Guattari e Rolnik (2013) permitem pensar esse processo como produção de subjetividade. As formas de sentir, desejar e agir são produzidas nas relações sociais, culturais e econômicas. O álcool possui um lugar social: aparece em festas, bares, encontros, trabalhos artísticos e rituais de pertencimento. Para P., beber também podia funcionar como uma senha de entrada em determinados grupos. A análise precisa considerar quais formas de sociabilidade estavam disponíveis e quanto custava afastar-se desses ambientes.

Pelbart (2013) acrescenta a discussão sobre o esgotamento. A exaustão pode reduzir a capacidade de criar outras respostas para uma situação. Quando o cotidiano consome quase toda a energia disponível, a solução mais rápida ganha força. P. descreve períodos de trabalho exaustivo, deslocamentos, conflitos, falta de moradia estável e dificuldade de repousar. Nesse contexto, o álcool oferecia uma interrupção imediata. O preço dessa interrupção aparecia depois, quando sono alterado, cansaço, desorganização e prejuízos relacionais aprofundavam o esgotamento.

Pesquisas contemporâneas inspiradas pela filosofia da diferença e pela cartografia defendem um cuidado organizado a partir do território, da singularidade e das redes de vida.

Vasconcelos, Machado e Protazio (2015) propõem uma “clínica da desaprendizagem” no cuidado em álcool e outras drogas. A equipe precisa abandonar respostas padronizadas e acompanhar como a substância funciona na vida concreta da pessoa. Moura, Galindo e Mélo (2023) aproximam a redução de danos de uma prática de cuidado que preserva autonomia, evita a moralização e procura ampliar as possibilidades de vida.

Essas contribuições modificam a compreensão da retirada do álcool. A interrupção do consumo precisa ser acompanhada pela reconstrução das funções que a bebida exercia. P. necessita encontrar outras formas de diminuir a sobrecarga, interromper pensamentos, reconhecer estados corporais, conviver, criar, trabalhar e sentir pertencimento. Música, escrita, vínculos previsíveis, espaços de convivência menos centrados no álcool, moradia estável, descanso e acompanhamento clínico podem compor novos agenciamentos. O tratamento ganha consistência quando o álcool perde gradualmente o monopólio sobre a paz, o prazer, a socialização e a interrupção do sofrimento.

Os prejuízos de P. ultrapassaram a ressaca. O memorial descreve perda de consciência, sono dentro do carro, consumo diário, mistura com cocaína, gastos, faltas ao trabalho, conflitos, expulsões e exposição a violência. A presença simultânea de outras substâncias impede atribuir cada consequência exclusivamente ao álcool. O álcool participou do circuito e ampliou desinibição, fadiga, risco e dificuldade de interromper o uso.

O prejuízo cognitivo ocorreu em um campo já marcado por TDAH. O álcool reduzia as condições de planejar, avaliar e conter respostas. O dia seguinte devolvia P. à vida com menos sono reparador e menos recursos executivos. Essa sequência ajuda a entender a repetição:

Quadro 4 - Experiências e efeitos

Tempo	Experiência descrita	Efeito provável
Antes	Solidão, conflito, exaustão, rejeição e pensamento acelerado	Aumento da urgência por alívio
Início do consumo	Relaxamento, circulação social, diminuição da vigilância e sensação de paz	Reforço da expectativa de que beber funciona

Intoxicação	Desinibição, uso combinado e redução do julgamento	Maior quantidade, exposição e decisões de risco
Depois	Apagamento, sono inadequado, culpa, perdas, conflito e dificuldade de funcionar	Criação de novas tensões
Repetição	Memória do alívio e redução das alternativas disponíveis	Retorno ao caminho químico mais conhecido

Fonte: elaboração própria.

A depressão e a ideação suicida tornam esse ciclo mais grave. O memorial situa tentativas de morte em períodos de uso intenso e extrema desorganização. O documento não permite estabelecer causalidade. O álcool reduz inibição e capacidade de avaliação, condições que podem tornar uma crise mais perigosa. Esse ponto exige plano de segurança e acompanhamento clínico.

Os grandes estudos identificam risco; o caso mostra como ele se constrói no tempo. Impulsividade e alexitimia, destacadas por Lyvers et al. (2024), aparecem na urgência de alterar um estado interno antes de compreendê-lo. Ansiedade e embriaguez lamentada, encontradas por Wilmut et al. (2026), aparecem nos episódios ligados a abandono, conflito e decisões posteriores. A associação com outras drogas também coincide com o perfil descrito nessa pesquisa.

O caso acrescenta a relação entre álcool e pertencimento artístico. A bebida circulava junto à música, ao trabalho e à amizade. Essa dimensão impede que o consumo seja analisado somente como anestesia. O álcool fazia parte de uma rede que oferecia contato e reconhecimento, ao mesmo tempo que aumentava a exposição.

Outro elemento é a moradia. Expulsões, quartos provisórios e deslocamentos repetidos antecederam ou acompanharam períodos críticos. A instabilidade reduzia o descanso e a continuidade do cuidado. O álcool contribuía para novos conflitos e perdas de moradia, fechando o circuito. A esquizoanálise permite enxergar essa retroalimentação entre subjetividade e condições concretas.

Implicações para o cuidado

O tratamento precisa considerar as duas condições neurodesenvolvimentais e o transtorno por uso de álcool em conjunto. Serviços adaptados para adultos autistas recomendam linguagem direta, rotina previsível, menor carga sensorial, instruções escritas, tempo para processar perguntas e possibilidade de atendimento individual (Brosnan; Adams, 2022; Munday et al., 2025). Para o TDAH, metas curtas, lembretes, organização externa e planos preparados antes da crise reduzem a dependência da decisão tomada no momento de maior impulso.

O primeiro instrumento clínico pode ser uma reconstrução de episódios:

1. O que aconteceu nas horas anteriores?
2. Qual estado corporal ou emocional apareceu?
3. Que efeito P. esperava obter?
4. Em quanto tempo e quantidade esse efeito surgiu?
5. Em que momento o controle diminuiu?
6. O que ocorreu na mesma noite e no dia seguinte?
7. Qual alternativa poderia cumprir parte da função?

As alternativas precisam corresponder ao efeito procurado. Para sobrecarga, entram redução de estímulos, saída combinada e tempo de recuperação. Para pensamento acelerado, ajudam estratégias corporais, contato previamente definido e intervenção clínica. Para pertencimento, é necessário preservar música, criação e convivência em contextos menos centrados na bebida. Para solidão, uma rede disponível antes da crise oferece maior proteção que orientações abstratas.

O histórico de consumo intenso exige avaliação médica antes de interrupção abrupta, pois a abstinência de álcool pode ser grave. No SUS, Atenção Primária, CAPS e CAPSad podem articular acompanhamento clínico, saúde mental, redução de danos, cuidado territorial e tratamento da dependência (Brasil, 2026a; Brasil, 2026b). O plano deve incluir revisão dos medicamentos, sono, risco suicida, direção, acesso a álcool e outras drogas, finanças, moradia e pessoas que podem ser acionadas.

O cuidado também pode trabalhar com arrependimento sem produzir humilhação. Wilmut et al. (2026) encontraram associação especialmente forte entre arrependimento e desejo de reduzir o consumo no grupo com autismo e TDAH. Transformar um episódio lamentado

em plano concreto pode aumentar a proteção. Culpa e exposição pública já marcaram o início da relação de P. com o álcool. Repetir a punição tende a dificultar a comunicação e o pedido de ajuda.

6 LIMITAÇÕES

O memorial foi escrito retrospectivamente e reúne lembranças, interpretações atuais e lacunas temporais. Quantidades aparecem em poucos episódios. Faltam dados sistemáticos sobre frequência, duração dos períodos de uso diário, sintomas de abstinência, tratamentos realizados e padrão atual.

Parte dos períodos críticos envolveu cocaína e maconha. Alguns prejuízos resultaram do uso combinado, da privação de sono, das relações violentas e da instabilidade de moradia. O estudo evita atribuir exclusivamente ao álcool eventos produzidos por essa rede.

A literatura específica sobre pessoas diagnosticadas simultaneamente com autismo e TDAH que bebem ainda é pequena. Wilmot et al. (2026) analisaram diretamente esse grupo, mas a amostra foi autorreferida e recrutada on-line. Outros trabalhos utilizaram traços, adolescentes ou desfechos amplos sobre substâncias. As conclusões indicam convergências plausíveis, sem estabelecer uma resposta uniforme. As teorias psicanalíticas e esquizoanalíticas organizam a interpretação da função e do contexto. Elas não medem intoxicação, dano orgânico ou interação medicamentosa. Essas questões dependem de avaliação clínica. A trajetória contém episódios singulares que podem permitir reconhecimento por pessoas próximas. A publicação exige consentimento, revisão de P., redução adicional de detalhes e decisão conjunta sobre o uso de trechos autobiográficos.

21

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O consumo de álcool teve implicações particularmente graves para P. porque seus efeitos convergiram com dificuldades já presentes. A intoxicação reduziu atenção, inibição, julgamento e leitura de risco. O uso repetido comprometeu sono, humor e funcionamento. Essas áreas já exigiam grande esforço em razão do TDAH, do autismo, da ansiedade, da depressão e das experiências traumáticas. O álcool ofereceu benefícios percebidos no curto prazo. Ele diminuiu a tensão, silenciou pensamentos, facilitou circulação em ambientes sociais e participou de

experiências de pertencimento ligadas à música. A função de alívio ficou registrada no próprio memorial. Essa eficácia breve sustentou a repetição.

Os prejuízos apareceram depois e também durante a intoxicação: consumo diário, apagamentos, sono no carro em vias públicas, mistura com outras drogas, gastos, faltas ao trabalho, conflitos, perda de moradia e exposição a situações de morte. A substância que parecia oferecer paz reduzia as condições necessárias para reconstruir a vida quando o efeito passava.

Os estudos sobre consumidores com autismo e TDAH endossam aspectos centrais do caso. Eles descrevem maior frequência de embriaguez, ansiedade, impulsividade, alexitimia, uso combinado, emergências e arrependimento. A literatura ainda possui lacunas, mas já permite afirmar que esse subgrupo precisa ser estudado e cuidado de forma específica.

A resposta à questão deste artigo pode ter a seguinte resposta: o álcool encontra funções já sobrecarregadas e diminui temporariamente a percepção da tensão. Em seguida, amplia desorganização executiva, sofrimento emocional, risco social e dificuldade de recuperação. O cuidado precisa oferecer outras formas de paz, pertencimento, repouso e regulação que sejam concretas, acessíveis e compatíveis com a experiência neurodivergente de P.

REFERÊNCIAS

22

BARBER, William et al. Alcohol use among populations with autism spectrum disorder: narrative systematic review. *BJPsych Open*, Cambridge, v. 11, n. 1, e15, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjo.2024.824>.

BOWRI, Mahesh et al. Demographic and psychological predictors of alcohol use and misuse in autistic adults. *Autism*, London, v. 25, n. 5, p. 1469-1480, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/1362361321992668>.

BRASIL. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Carta Circular nº 166, de 12 de junho de 2018. Esclarecimentos acerca da tramitação dos estudos do tipo “relato de caso” no Sistema CEP/Conep para a área biomédica. Brasília, DF: Conep, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/camaras-tecnicas-e-comissoes/conep/legislacao/cartas-circulares/carta-circular-no-166-de-12-de-junho-dede-2018.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial. Brasília, DF, 2026a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>. Acesso em: 27 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, DF, 2026b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps>. Acesso em: 27 jul. 2026.

BROSNAN, Mark; ADAMS, Sally. Adapting drug and alcohol therapies for autistic adults. *Autism in Adulthood*, New Rochelle, v. 4, n. 3, p. 214-223, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1089/aut.2021.0047>.

BUTWICKA, Agnieszka et al. Increased risk for substance use-related problems in autism spectrum disorders: a population-based cohort study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, New York, v. 47, n. 1, p. 80-89, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2914-2>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 6, de 29 de março de 2019. Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela psicóloga e pelo psicólogo no exercício profissional. Brasília, DF: CFP, 2019. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n-06-2019-comentada.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2026.

DE ALWIS, Duneesha et al. ADHD symptoms, autistic traits, and substance use and misuse in adult Australian twins. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, Piscataway, v. 75, n. 2, p. 211-221, 2014. DOI: <https://doi.org/10.15288/jsad.2014.75.211>.

DELEUZE, Gilles. Duas questões sobre a droga. Tradução de André Martins. *Trágica: Estudos de Filosofia da Imanência*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 163-166, 2023. DOI: <https://doi.org/10.59488/tragica.v16i1.58084>.

FREUD, Sigmund. O mal-estar na civilização. In: FREUD, Sigmund. *O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 13-122. (Obras completas, v. 18).

GAGNIER, Joel J. et al. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. *Journal of Medical Case Reports*, London, v. 7, art. 223, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1186/1752-1947-7-223>.

GARDINER, Carissa et al. The effect of alcohol on subsequent sleep in healthy adults: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, London, v. 80, 102030, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.smr.2024.102030>.

HUANG, Jiann-Shing et al. Risk of substance use disorder and its associations with comorbidities and psychotropic agents in patients with autism. *JAMA Pediatrics*, Chicago, v. 175, n. 2, e205371, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.5371>.

KALTENEGGER, Helena C. et al. Low prevalence of risk drinking in adolescents and young adults with autism spectrum problems. *Addictive Behaviors*, Oxford, v. 113, 106671, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106671>.

KHANTZIAN, Edward J. The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, London, v. 4, n. 5, p. 231-244, 1997. DOI: <https://doi.org/10.3109/10673229709030550>.

LUDERER, Mathias et al. Alcohol use disorders and ADHD. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, Oxford, v. 128, p. 648-660, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.07.010>.

LYVERS, Michael et al. Adult symptoms of ASD and ADHD in relation to alcohol use: potential roles of transdiagnostic features. *Alcohol*, New York, v. 120, p. 109-117, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2024.03.011>.

MULLIGAN, Richard C.; REIERSEN, Angela M.; TODOROV, Alexandre A. Attention-deficit/hyperactivity disorder, autistic traits, and substance use in Missouri adolescents. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 86-92, 2014. Disponível em: <https://tidsskrift.dk/sjcapp/article/view/16674>. Acesso em: 27 jul. 2026.

MUNDAY, Katie et al. Improving substance-use services for autistic adults: insights and recommendations from autistic adults. *Autism in Adulthood*, New Rochelle, 2025. Publicação antecipada on-line. DOI: <https://doi.org/10.1089/aut.2024.0213>.

NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM. *Neuroscience: the brain in addiction and recovery*. Bethesda, 2025a. Disponível em: <https://www.niaaa.nih.gov/health-professionals-communities/core-resource-on-alcohol/neuroscience-brain-addiction-and-recovery>. Acesso em: 27 jul. 2026.

OKSANEN, Atte. Deleuze and the theory of addiction. *Journal of Psychoactive Drugs*, San Francisco, v. 45, n. 1, p. 57-67, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1080/02791072.2013.763563>.

PEREIRA, Douglas Rodrigo; MIGLIAVACCA, Eva Maria. Aspectos da compulsão à repetição na toxicomania. *Cadernos de Psicanálise*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 30, p. 71-87, 2014. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-62952014000100005&script=sci_arttext. Acesso em: 27 jul. 2026.

WEIR, Elizabeth; ALLISON, Carrie; BARON-COHEN, Simon. Understanding the substance use of autistic adolescents and adults: a mixed-methods approach. *The Lancet Psychiatry*, London, v. 8, n. 8, p. 673-685, 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00160-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00160-7).

WILMUT, Kate et al. Distinct drinking patterns, help seeking, and alcohol-related regret in ADHD, autism, and AuDHD. *International Journal of Mental Health and Addiction*, New York, 2026. Publicação antecipada on-line. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11469-025-01617-9>.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia* 2. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 2012. v. 3.

DOLTO, Françoise. *A imagem inconsciente do corpo*. Tradução de Noemi Moritz Kon e Marise Levy. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 2017.

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. *Micropolítica: cartografias do desejo*. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

LACAN, Jacques. Séance de clôture des Journées des cartels de l'École freudienne de Paris. *Lettres de l'École Freudienne de Paris*, Paris, n. 18, p. 263-270, abr. 1976.

MOURA, Morgana; GALINDO, Dolores; MÉLLO, Ricardo Pimentel. Por práticas ativistas de cuidado: lógicas da redução de danos no Brasil. *Revista Psicologia Política*, São Paulo, v. 23, n. 58, p. 708-723, 2023. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1519-549X2023000300708>. Acesso em: 27 jul. 2026.

PELBART, Peter Pál. *O avesso do nihilismo: cartografias do esgotamento*. São Paulo: n-1 Edições, 2013.

TÓTOLI, Flávia Costa; MARCOS, Cristina Moreira. Psicanálise e toxicomania: o gozo da droga e a ruptura com o gozo fálico. *Cadernos de Psicanálise*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 36, p. 125-140, 2017. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-62952017000100007>. Acesso em: 27 jul. 2026.

VASCONCELOS, Michele de Freitas Faria de; MACHADO, Dagoberto de Oliveira; PROTAZIO, Mairla Machado. Considerações sobre o cuidado em álcool e outras drogas: uma clínica da desaprendizagem. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 19, n. 52, p. 45-56, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.01110>.