



CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP
CURSO DE MEDICINA

**PERCEPÇÃO DOS PROBLEMAS PSICOPATOLÓGICOS DO BATMAN NAS
DIVERSAS ABORDAGENS MIDIÁTICAS DA CONTEMPORANEIDADE**

SAMUEL MAIA ANTERO DE SOUSA FILHO

PATOS-PB

2022

SAMUEL MAIA ANTERO DE SOUSA FILHO

**PERCEPÇÃO DOS PROBLEMAS PSICOPATOLÓGICOS DO BATMAN NAS
DIVERSAS ABORDAGENS MIDIÁTICAS DA CONTEMPORANEIDADE**

Projeto de pesquisa apresentado ao Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos - UNIFIP, como requisito parcial para a obtenção do título em Médico.

Orientador: Prof. Esp. Rodolfo de Melo Porto.

Co-Orientadora: Prof^a. Dr^a. Milena Nunes Alves de Sousa.

PATOS-PB

2022

RESUMO

A mídia vem desempenhando um papel importante na sociedade, caracterizando-a como da informação, comunicação e da espetacularização. Sua influência pode repercutir negativamente sobre a mental. E o cinema é uma das maiores fontes de mídia e de entretenimento, muitas vezes focando em retratar psicopatologias, fonte de inquietudes e dúvidas. Outro veículo de comunicação importante, especialmente entre o público infantojuvenil, são as histórias em quadrinhos, expressão da literatura e das artes plásticas. Destarte, objetiva-se analisar os problemas psicopatológicos identificados no personagem do Batman nas diversas abordagens midiáticas contemporâneas. Trata-se de um estudo documental, que utiliza fontes primária. Como critérios de inclusão foram avaliados materiais de 1939 a 2022 que evoluíssem o personagem Batman e psicopatologias. E como critérios de exclusão, foram retirados os instrumentos que não contemplaram o objetivo do estudo. Por fim, foram selecionados 12 materiais relevantes. Ademais, foi utilizado o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) para integrar ainda mais o entendimento das psicopatologias do personagem. A partir dos resultados colhidos no presente estudo foi possível analisar, baseado em sua história repleta de fatores estressantes atrelada aos traumas de sua infância, a predisposição do personagem Batman a desenvolver psicopatologias como Transtorno de estresse pós-traumático, Luto complexo persistente e Depressão maior. E, com a utilização do DSM-5, evidenciaram-se os critérios preenchidos pelo personagem. Foi possível observar a psique do personagem Batman e como este é retratado pelos diversos meios midiáticos e, apesar de ser personagem fictício, demonstrado como um super-herói, também é humano e manifesta patologias e conflitos internos.

Palavras-Chave: Psicopatologias. Psiquiatria. História em Quadrinhos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	04
2 METODOLOGIA	06
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	07
3.1 TRANSTORNO DO LUTO COMPLEXO PERSISTENTE.....	09
3.2 TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO.....	14
3.3TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR.....	19
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, a mídia vem desempenhando um importante papel na sociedade, caracterizando-a como da informação, da comunicação e da espetacularização. Além de assegurar a formação social e as transmissões simbólicas, também participam dos elementos culturais e de construção de um significado diante do mundo. Compreendem-se como mídia os diversos instrumentos de comunicação e informação que incluem os livros, as revistas, a televisão, o computador, a internet, o cinema e os demais procedimentos de difusão de informação (VIDAL, 2013).

A mídia objetiva alcançar a sociedade globalmente, com a fidelização de um público em massa. A partir do grande número de espectadores, a mensagem que o veículo midiático quer passar vai sendo recebida pelo público (SOUSA; FORTUNA, 2014; BRITTO, 2018). Desta forma, são poderosos instrumentos formuladores e criadores de opiniões, saberes, normas e valores (VIDAL, 2013).

A partir da influência em questões sociais e do interesse em explorar além das peculiaridades do padrão social, é inegável que a mídia tem impactado negativamente nas questões inerentes à saúde mental, em que praticamente todas as enfermidades ainda são consideradas tabus e o paciente já se encontra em grande estágio de vulnerabilidade social (GAMA; CAMPOS; FERRER, 2014).

Segundo Dalgalarondo (2000), essas patologias estigmatizadas se enquadram em psicopatologias, ciência que estuda os transtornos mentais e comportamentos desadaptativos e investiga os fenômenos psíquicos e patológicos que ocorrem nos seres humanos. Dividindo-se em geral e especial. A primeira contempla o estudo sistematizado dos sinais e sintomas que vão sugerir que existe a presença de um transtorno mental. Ela divide o psiquismo humano em conceitos operativos, que são funções psíquicas, para depois agrupá-las em quadros nosológicos que serão abordados pela psicopatologia especial. Já a segunda, vai focar nas síndromes e conjuntos de sintomas com causas diversas, características das diversas formas de adoecer psíquico.

O cinema, uma das maiores fontes de mídia e de entretenimento contemporâneos, muitas vezes foca em personagens com delírios e transtornos mentais, justamente por se tratar de algo tão comum, mas que ainda são fontes de inquietudes e de dúvidas (BRITTO, 2018).

Outro veículo de comunicação importante são as histórias em quadrinhos (HQs), que representam uma forma de arte e meio de expressão do imaginário popular, que possibilita a interface entre a literatura e as artes plásticas, e têm sido alvo de inúmeros estudos

antropológicos, semióticos e psicológicos desde meados do século passado (COUTO; NINA E SILVA, 2017). Particularmente no Brasil, as HQs atuam sobre um público infantojuvenil, que ainda possuem lacunas para a seleção de fontes informativas e agem como grandes reprodutores de ideologias, saberes e representações colhidas nestes materiais. Para piorar, nos quadrinhos a menção de psicopatologias é constante e permeia grande parte das histórias e dos personagens (BRAGA; PERRUSI, 2013).

Em um período que corresponde à chamada “era de ouro” dos quadrinhos, ápice com o surgimento do gênero de super-heróis em 1938, surgiu o primeiro número da revista *Action Comics*. Pouco tempo depois, em maio de 1939, nasceu o personagem Batman, no número 27 da revista *Detective Comics*, criado por Bob Kane (KRAKHECKE, 2009). Desde a sua criação até a conclusão da trilogia cinematográfica “O Cavaleiro das Trevas”, em 2012, as narrativas sobre o Batman – em gibis, *graphic novels*, seriados televisivos, filmes para cinema e videogames - o fizeram um dos heróis mais bem-sucedidos comercialmente e um personagem popular (ANAZ, 2016).

Por conta de todo esse sucesso e visibilidade, o universo das HQs do Batman tem sido estudado desde a década de 1950 (COUTO; NINA E SILVA, 2017), com ênfase na criação da persona do personagem após sofrer um trauma na infância (LANG, 1990). A história do Batman costuma ser apresentada pelos estudos psicológicos como um exemplo do “conflito inconsciente” entre duas personalidades antagônicas convivendo na mesma pessoa (COUTO; NINA E SILVA, 2017).

Na HQ “A piada mortal” (MOORE; BOLLAND, 1988), o personagem Coringa afirma que não há diferença essencial entre um homem normal e um “louco”. Na visão do Coringa, só é preciso um “dia ruim”/tragédia pessoal, para transformar o mais normal dos homens em um lunático (COUTO; NINA E SILVA, 2017). Na HQ “Asilo Arkham” (MORRISON; McKEAN, 1989), temos outro momento de afirmação sobre as psicopatologias do Batman, onde nessa história, os internos iniciaram uma rebelião no Asilo Arkham e tomaram os funcionários como reféns. Então, o Coringa telefona para o Departamento de Polícia de Gotham e diz ao Batman “Nós queremos você. Aqui com a gente no manicômio. Onde é o seu lugar” (MORRIS; McKEAN, 1989, p. 22). Antes de entrar no asilo, Batman tem uma conversa com o Comissário Gordon, e assume que não tem medo de quem está lá dentro, mas sim de si próprio ao entrar no asilo e se conscientizar dos seus próprios distúrbios psicológicos. O Batman diz ao comissário: “Batman não tem medo de nada. Sou eu. É de mim que tenho medo. Medo que o Coringa esteja certo sobre mim” (MORRISON; McKEAN, 1989, p. 25).

Essas passagens revelam de forma significativa que o Batman sabe que toda a rigidez e fervor com que ele se entrega às ações para cumprir a promessa de uma cruzada incansável contra o crime são sinais de uma perturbação neurótica obsessiva (COUTO; NINA E SILVA, 2017).

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar problemas psicopatológicos presentes nas representações da mídia no que tange a figura do personagem Batman, mesmo sendo uma figura heroica de ficção.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem de caráter documental, que utiliza fontes primárias, isto é, dados e informações que ainda não foram tratados cientificamente ou analiticamente. O documento permite acrescentar a dimensão do tempo à compreensão do social. De acordo com Tremblay (1968), a análise documental favorece a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades práticas, entre outros.

A pesquisa documental recorre a fontes diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, filmes, revistas em quadrinhos, documentários, videogames, artigos, animações entre outros materiais (FONSECA, 2002). Como critérios de inclusão foram avaliados materiais de 1939 a 2022 que envolvessem de alguma forma o personagem Batman e conteúdos relacionados a psicopatologias. Como critérios de exclusão, aqueles instrumentos que não contemplaram o objetivo do estudo ou fugiram do tema principal foram descartados. Por fim, foram selecionados 12 materiais de estudo que se enquadravam nos critérios.

Quadro 1. Material selecionado para o estudo.

Autores/Ano	Mídia	Título	Capítulos
Miller <i>et al.</i> (1986)	Revista em quadrinhos	Batman- O cavaleiro das trevas.	Batman: O cavaleiro das trevas nº 01-04.
Miller <i>et al.</i> (1987)	Revista em quadrinhos	Batman: Ano um.	Batman nº 404-407.
Barr <i>et al.</i> (1987)	Revista em quadrinhos	...Meu começo... e meu provável fim.	Detective comics nº 574.
Moore <i>et al.</i> (1988)	Revista em quadrinhos	Batman: A piada mortal.	Edição única.
Morrison <i>et al.</i> (1989)	Revista em quadrinhos	Asilo Arkham-uma séria casa em um sério mundo.	Edição única.
O'neil <i>et al.</i> (1989)	Revista em quadrinhos	Batman: Xamã.	Batman: Legends of The Dark Knight nº 1-5.
Cooke (2000)	Revista em quadrinhos	Batman: Ego.	Edição única.
Nolan <i>et al.</i> (2005)	Filme	Batman Begins.	Filme nº 1 de 3.
Nolan <i>et al.</i> (2008)	Filme	Batman: O cavaleiro das trevas.	Filme nº 2 de 3.
Nolan <i>et al.</i> (2012)	Filme	Batman: O cavaleiro das trevas ressurgente.	Filme nº 3 de 3.
Reeves <i>et al.</i> (2022)	Filme	Batman.	Filme único.
Timm <i>et al.</i> (1993)	Filme de animação	Batman- A máscara do fantasma.	Filme único.

Utilizaram-se de diversos documentos e mídias com o objetivo de extrair deles informações, de forma que foi investigado e categorizado, com posterior, elaboração da síntese sobre o conteúdo que foi estudado. No contexto de pesquisa documental, considerando a abordagem qualitativa, enquanto exercício de pesquisa, permite que a imaginação e a criatividade levem o investigador a propor trabalhos que explorem novos horizontes (GODOY, 1995).

Desta forma, os dados foram interpretados de forma qualitativa para que fosse executado um estudo do personagem Batman, desde seus traumas de origem até os que surgiram posteriormente com o uso do “capuz”. Ademais, foi analisado como esses traumas influenciaram no surgimento de psicopatologias na vida desse personagem.

Posteriormente a uma análise crítica das diversas fontes que contemplavam o personagem Batman, foram selecionados trechos específicos que discorrem possíveis traços ou sinais e sintomas característicos que tiveram ligação com a formação de psicopatologias desenvolvidas no decorrer da vida do personagem. A associação considerou a utilização do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais para integrar ainda mais o entendimento das psicopatologias do personagem. Dessa forma, também foi descartado as patologias que não fechavam os critérios necessários de acordo com o DSM-5.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na HQ “*Detective Comics n°33*” (FINGER; KANE, 1939/2008) é descrito o prelúdio para a origem do personagem Batman, mostrando o que aconteceu na infância do pequeno Bruce. Nessa versão, o casal Thomas e Martha Wayne, juntamente com seu filho, são abordados por um ladrão armado. Não há indicações do local do crime, nem tão pouco de onde vinha ou para qual destino se dirigia os Wayne. No assalto, Thomas reage e é morto a tiros pelo ladrão, que posteriormente assassina Martha Wayne, deixando apenas o pequeno, agora órfão, Bruce Wayne (COUTO; NINA E SILVA, 2017).

É deixado claro pelo roteirista já no início da revista que, o trauma de Bruce Wayne é o início de tudo, o seu “dia ruim”, o qual é descrito pelo narrador como:

“[...] os olhos do menino se arregalam com terror e choque enquanto ele presencia a terrível cena” (FINGER; KANE, 1939/2008, p. 11).

Alguns dias depois, ajoelhado ao pé da cama, como quem está rezando, iluminado por uma vela, Bruce faz o seguinte juramento:

“[...] eu juro pelos espíritos dos meus pais vingar a morte deles passando o resto de minha vida lutando contra o crime!” (FINGER; KANE, 1939/2008, p. 11).

Posteriormente, a descrição da origem do Batman foi narrada inúmeras vezes por diversos roteiristas ao longo de décadas, que cominou na década de 80 na reformulação mais drástica do personagem (MILLER; VARLEY, 1986/2020; MILLER; MAZZUCHELLI, 1987/2020; BARR; DAVIS, 1987/2021). E mesmo com alguns aspectos da versão original sendo alterados, como a reação de Thomas Wayne frente ao assalto, o local e momento do crime ou de como ocorreu o juramento do pequeno Bruce de combater o crime em Gotham ou até mesmo as motivações por trás do homicídio de seus pais, sempre permanecendo intocada a noção de que o trauma vivido pelo personagem, explicam as atitudes e as motivações que levaram uma criança de 8 anos a dedicar 18 anos da sua vida se preparando para iniciar uma cruzada que o transformaria no Batman.

Diante das evidências, foi constatado alguns indícios de psicopatologia no personagem, como elucidado no quadro 2. Tendo como maior destaque o transtorno depressivo maior.

Quadro 2. Correlação das psicopatologias e dos trabalhos analisados.

Categorias	Autores (ano)	N	%
Transtorno do Luto Complexo Persistente	Barr <i>et al.</i> (1987) Miller <i>et al.</i> (1986) O'neil <i>et al.</i> (1989) Cooke (2000) Nolan <i>et al.</i> (2005) Timm <i>et al.</i> (1993)	6	50
Transtorno de estresse pós-traumático	Barr <i>et al.</i> (1987) Moore <i>et al.</i> (1988) Morrison <i>et al.</i> (1989) Nolan <i>et al.</i> (2005) Nolan <i>et al.</i> (2008) Nolan <i>et al.</i> (2012) Reeves <i>et al.</i> (2022)	7	58,3
Transtorno depressivo maior	Cooke (2000) Miller <i>et al.</i> (1986) Miller <i>et al.</i> (1987) Nolan <i>et al.</i> (2005) Nolan <i>et al.</i> (2008) Nolan <i>et al.</i> (2012) O'neil <i>et al.</i> (1989) Reeves <i>et al.</i> (2022)	8	66,6

De modo específico, na sequência é possível verificar os trechos dos documentos analisados e os quais remetem para as psicopatologias.

3.1 TRANSTORNO DO LUTO COMPLEXO PERSISTENTE

Para Rosenberg (2012), com o apoio do Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM-5), o Batman poderia ser enquadrado em alguns possíveis quadros clínicos a partir de indícios que foram colhidos em anos de pesquisa através de diversas mídias que o herói da DC *comics* aparece. Entre eles estão: Depressão, transtorno do estresse pós-traumático.

Em um primeiro momento, para adentrar em todos os possíveis transtornos, faz-se importante o entendimento do processo de luto que é marcante na vida do personagem, pela morte dos pais. As mortes ocorridas por conta de desastres são acontecimentos inesperados diante da perspectiva do que seria o natural, provocando, dessa forma, uma ruptura de forte intensidade e um sofrimento na vida dos que se encontram frente a uma perda totalmente repentina (CARNAÚBA; PELLIZZARI; CUNHA, 2016).

Segundo Parkes (1998), o luto é entendido como uma importante transição psicossocial, que tem impacto em todas as áreas de influência humana. As mortes inesperadas representam um risco especial para a saúde mental, mesmo que na ausência de vulnerabilidade. Para ele, o luto poderia ser comparado a uma ferida física que aos poucos vai se curando de forma natural.

Porém, pode haver intercorrências, como um processo de cura lentificado ou a abertura de um novo “ferimento” que estava em um estágio de cicatrização (CARNAÚBA; PELLIZZARI; CUNHA, 2016).

Segundo Kubler-Ross (1996), o luto possui cinco estágios: o primeiro é a negação e o isolamento; o segundo é o da raiva; o terceiro da barganha; o quarto da depressão e o último é o da aceitação. No primeiro estágio, a negação funciona como uma defesa psíquica depois de uma notícia inesperada, dando um tempo para que o enlutado se recupere. Assim, a negação é um mecanismo temporário, para uma recuperação gradativa. Dessa forma, Bruce iniciou um processo de enfrentamento do medo de morcegos, que vinha desde a infância, para não precisar enfrentar a morte de seus pais, utilizando isso posteriormente na caracterização do seu alter ego. Pois enquanto estava agindo como Batman não precisava sofrer com a lembrança da morte de seus pais como Bruce Wayne, o que ocorre é uma defesa psíquica para camuflar seu sentimento de perda.

“[...] Henri Ducard: Você é mais forte do que seu pai.
 Bruce: Não conheceu meu pai.
 Henri Ducard: mas conheço a raiva que guia você. Uma raiva infinita que sufoca a dor até a memória do seu querido pai virar veneno em suas veias. Para um dia desejar que a pessoa que mais amou não tivesse existido e então ser poupado da dor.
 [...] Alfred: por que morcegos, Sr. Wayne?
 Bruce: Morcegos me assustam, meus inimigos vão partilhar desse pavor.” (NOLAN *et al.*, 2005).

No segundo estágio tem-se a raiva, em que há a exacerbação de sentimentos de raiva, revolta, inveja e ressentimento. Nesse estágio, a pessoa que sofreu com a perda queixa-se de tudo, porém o alívio proveniente da externalização da raiva contribuirá para uma melhor aceitação do luto, como é visto em um *flashback* descrito por Barr *et al.* (1987), quando a Dr. Leslie Thompkins confronta o Batman sobre como ele ficou após a morte de seus pais:

“[...] Leslie: Como daquela vez que foi suspenso durante uma semana por espancar aquele menino? Aquilo foi terrível, Bruce.
 Batman: Ele era um valentão. Estava extorquindo o dinheiro do almoço das outras crianças.” (BARR *et al.*, 1987).

Desde a infância, após a tragédia, Bruce sente uma raiva com tudo que aconteceu e externaliza a mesma na forma de violência com a justificativa que está fazendo justiça. O personagem continua na sua vida adulta, quando troca o valentão da escola pelos bandidos de Gotham, pode-se perceber isso em um dos quadrinhos abordados quando a Dr. Leslie está sendo assaltada e surrada por bandidos.

“[...] Batman: escolham depressa. Vocês podem rastejar...de barriga no chão...e implorar o perdão dela. Essa é a primeira opção. A segunda é...eu machuco vocês. Escolham. De preferência, a segunda.” (O’NEIL *et al.*, 1989).

A violência virou sua válvula de escape, se tornou a causa do seu alívio e do seu bem-estar talvez o mais importante é uma grande causa de prazer.

A barganha do terceiro estágio é uma tentativa do enlutado negociar os seus medos diante da perda, com figuras que, dependendo da crença, têm poder para intervir na situação de morte, no caso de Bruce, ele começa a ter uma descrença nas religiões que conhecemos, mas a promessa que fez aos seus pais é uma forma de se comprometer a ser o espírito de justiça em Gotham em troca de mantê-los vivos, “vingando-os” de forma que o que aconteceu sua família jamais se repita. Destarte, vê-se que desde a infância esse pacto de Bruce o conduziu ao longo da vida. Na animação Batman, a máscara do fantasma, é notório como isso o afeta, quando o mesmo não sabe o que fazer com sua vida, pois, está apaixonado como de forma alguma pensou que estaria e mesmo assim se sente responsável pela promessa que fez aos seus pais, a promessa de uma criança. Desta forma, Bruce vai no túmulo de seus pais e clama pra que eles entendam e o perdoem.

“[...] Isso não quer dizer que não me importe mais, eu não quero desapontá-los, juro, mas, é que já não está doendo tanto. E vocês podem entender isso, não podem? Eu posso dar dinheiro para a cidade, eu posso contratar mais policiais. Deixem que outro corra o risco. É diferente agora. Por favor. Eu preciso que tudo seja diferente. Sei que fiz uma promessa, mas eu não previa isso. Eu não esperava ser feliz. Por favor, me digam que está tudo bem.” (TIMM *et al.*, 1993).

No quarto estágio, tem-se que a depressão é dividida em reativa, que ocorre quando surgem outras perdas devido à morte, e preparatória, que é o momento em que a aceitação está mais próxima e os enlutados passam a repensar sua própria vida. Em Cooke (2000), enquanto Bruce conversa com uma figura desconhecida que se autointitulou de “Medo”, deixa evidente como Bruce ainda se encontra em um estado de melancolia pela morte dos pais.

“[...] Bruce: quem é você?
Medo: quem sou eu? Não seja idiota Bruce. Você sabe quem sou...e por que estou aqui. Você andou revendo as fotos. A melancolia o dominou, coroa?” (COOKE, 2000).

Já o último estágio é o da aceitação, as pessoas tendem a ficar mais calmas e conseguem expressar melhor seus sentimentos, emoções e frustrações. O estado de aceitação consegue ser contemplado em uma passagem importante de Miller *et al.* (1986), em que Bruce, com mais de

50 anos, anda pelas ruas de Gotham tentando acalmar sua ânsia de vestir mais uma vez o capuz, no meio de toda sua reflexão é abordado por dois membros de um gangue, e tudo que ele consegue ver em sua frente é o homem que matou seus pais, com isso temos um momento de retificação subjetiva do personagem:

“[...] É ele. Só pode ser ele. E hoje nós conhecemos tantas maneiras de ferir... tantos meios adoráveis para puni-lo.
Não. Não é ele.
Tantos meios...
Não é ele. O assassino de meus pais tremeu ao puxar o gatilho. Sentiu remorso pelo que fez. Tudo que ele queria era dinheiro. Eu fui injusto ao considerá-lo o mais vil dos homens.” (MILLER *et al.*, 1986).

A partir dessa discussão interna observa-se o processo de aceitação, depois de anos, Bruce ressignificou tudo que aconteceu com seus pais. Por um momento, ele compreendeu que não precisava de todos esses anos como vigilante, dessa forma ele percebeu que o assassino dos seus pais era mais uma pessoa no mundo com problemas e que cometeu um erro. Talvez, tendo percebido isso, ele poderia até mesmo ter uma vida normal.

Outro momento de aceitação, que é importante de ser relatado, aconteceu na obra de Reeves *et al.* (2022), já no final do filme, Gotham está inundada em decorrência do ataque terrorista do Charada. No seguimento da cena, uma parcela significativa da população está se abrigando em um estádio, que começa também a inundar. Após uma luta final entre os terroristas e com as estruturas do estádio danificadas, tem uma cena do Batman pulando pra cortar um cabo de eletricidade que ameaça entrar em contato com a água do local. Após ser eletrificado e cair na água, pouco tempo depois ocorre o retorno do Batman, que ajuda a população a se abrigar nas ruínas da cidade. Toda essa cena é relevante para o Batman perceber que ele não pode agir como a representação da Vingança, pois os mesmos vilões que ele combate se percebem da mesma forma, ele então se ressignifica, quando cai na água, ocorrendo seu batismo e renascimento, agora não mais o cavaleiro da vingança, mas sim o Batman, que protege os inocentes, deixando dessa forma o sentimento de vingança do pai, morrer, não se agarrando mais a ela, solucionando assim o seu Édipo.

“[...] Batman: Agora estou começando a ver. Eu causei um efeito aqui, mas não o que eu pretendia. Vingança não mudara o passado. Nem o meu, nem o de ninguém. Eu tenho que me tornar mais. As pessoas precisam de esperança. Saber que têm alguém com quem contar. A cidade está com raiva, com cicatrizes, com eu. Nossas cicatrizes podem nos destruir, mesmo depois de curadas as feridas físicas. Mas se sobrevivemos as elas, elas podem nos transformar. Nos dar o poder para suportar e a força para lutar.” (REEVES *et al.*, 2022).

Por fim, o processo de aceitação pode ser dificultado quando a pessoa passa muito tempo em negação em relação a morte que foi o que aconteceu no caso de Bruce, no qual o mesmo encontra-se em um ciclo que alterna entre a raiva e a negação, cabe salientar que as fases do luto não necessariamente ocorrem de forma linear.

Quando ocorre a dificuldade em aceitar o processo de morte, temos o que é classificado como luto persistente. Na quinta e última edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) no capítulo “condições para estudo posteriores”, é abordado o transtorno de luto persistente como diagnóstico ainda não reconhecido oficialmente, necessitando de maiores estudos. De acordo com o DSM-5, a diferenciação entre o luto normal e o complexo persistente teria como critério o tempo cronológico. Depois de doze meses para adultos ou seis meses para crianças em que se apresenta um conjunto de sintomas persistentes do luto, a pessoa então passa a ser diagnosticada com o Transtorno do Luto Complexo Persistente. Dessa forma, após este período temos que, as reações em relação ao luto começam a interferir na capacidade do indivíduo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA, 2014).

Ademais, o DSM-5 fornece a caracterização diagnóstica do luto complexo persistente, na qual o personagem Batman apresentou (quadro 3). Importante mencionar que para atender ao critério C, é necessário pelo menos seis sintomas.

Quadro 3. Manifestações clínicas referente aos critérios do DSM-5.

Critérios DSM-5	Manifestações
Critério A	O luto persistiu após 6 meses da morte de seus pais.
Critério B1	Saudade persistente dos pais.
Critério B2	Sempre preocupado com a maneira que seus pais morreram
Critério C3	Lembranças angustiante dos pais.
Critério C4	Raiva em relação a perda.
Critério C5	Avaliações desadaptativas sobre si mesmo.
Critério C6	Evitação excessiva de lembranças da perda.
Critério C7	Não confiança nos outros.
Critério C8	Sente-se isolado.
Critério C9	Acredita que a vida não tem sentido.
Critério D	É um sofrimento clinicamente significativo ou causa prejuízo no funcionamento psicossocial.
Critério E	O luto está além das normas esperadas pelo contexto cultural relevante, grupo religioso ou estágio de desenvolvimento.

No caso de Bruce Wayne, isso já vem se arrastando por anos, até mesmo décadas, com uma vida dedicada a negar a morte de seus pais, barganhando com a lembrança deles quase que religiosamente, canalizando todos os seus sentimentos de raiva em forma de violência brutal a todo e qualquer transgressor da lei, sendo ele o juiz, júri e executor, tendo uma vida depressiva,

solitária, presa nas suas próprias convicções, com poucas relações sociais, procurando um sentido para sua vida, procurando em fim a aceitação, resignificando o luto de seus pais.

3.2 TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO

No caso de Bruce Wayne, que vivenciou a perda parental associada a circunstâncias violentas, traz ainda repercussões ainda mais delicadas. Tal evento, quando tem origem em um homicídio, oferece riscos ainda maiores para o desenvolvimento de características biopsicossociais envolvidas no luto (MENEZES; BORSA, 2020). Dentre os principais impactos que a morte por homicídio pode ocasionar, citam-se o transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) e a depressão (COSTA; NJAINE; SCHENKER, 2017).

Em relação ao TEPT, temos que é uma psicopatologia que se desenvolve como resposta a um estressor traumático, real ou imaginário, de significado emocional suficiente para desencadear uma cascata de eventos psicológicos e neurobiológicos relacionados. O indivíduo envolvido em um evento estressante como um assalto, perde o controle físico e psicológico da situação, experimentando níveis elevados de ansiedade, alterando os padrões normais de neuroquímica e com isso dos afetos e dos comportamentos (KNAPP; CAMINHA, 2003).

No cérebro humano, as alterações decorrentes do trauma são tentativas de respostas adaptativas à nova ordem de eventos que vão desestruturar a ordem cognitivo-comportamental. Caso o estresse seja severo ou crônico, os mecanismos compensatórios podem ser subjugados e dessa maneira o corpo pode se tornar incapaz de restaurar a homeostase (KNAPP; CAMINHA, 2003).

Na obra de Moore *et al.* (1988), de acordo com o Coringa, basta um dia ruim para reduzir o mais são dos homens a um lunático. No caso de Bruce Wayne, seu dia ruim fez com que sua mente e seu corpo se tornassem incapazes de retornar ao equilíbrio, desde que perdeu seus pais pelas mãos de Joe Chill, isso seria referente ao critério A de acordo com o DSM-5, que infere que deve-se vivenciar diretamente o evento traumático.

Destarte, temos o início da caracterização dos critérios de TEPT do Batman, o mesmo em diversos momentos é afogado pelos seus próprios pensamentos, tendo lembranças ou sonhos intrusivos angustiantes, recorrentes e involuntários do evento. O mesmo também apresenta reações dissociativas, como flashbacks que ocorrem no qual ele revive todo o acontecimento. Além dele sofrer psicologicamente e fisiologicamente com sinais internos ou externos que simbolizem ou se assemelhem ao evento traumático, isso estaria incluso no critério B.

A premissa supracitada é condizente com o que Morrison *et al.* (1989) demonstra em sua obra, onde temos o Coringa ameaçando de morte reféns no Asilo Arkham e obrigando o

Batman a ser submetido a testes psiquiátricos, como um teste de associação livre de palavras. Após isso, o Coringa fala para o Batman que ele tem uma hora pra andar pelo asilo e se esconder da perseguição dos outros internos. Dez minutos depois, o Coringa inicia a caçada ao Batman. Nesse período Bruce está andando pelos corredores e começa a visualizar em um primeiro momento, uma lembrança dele criança saindo do cinema com seus pais e chorando após ver o filme *Bambi*, o mesmo era repreendido por seu pai por estar chorando.

“[...] Thomas: Como pôde me fazer passar tanta vergonha, Bruce? É só um filme, Deus do céu. Não é real. Bruce, estou avisando. Se não parar de chorar e começar a agir como gente grande, vou deixar você aqui. entendeu? Eu vou deixar você aqui.” (MORRISON *et al.*, 1989).

As palavras “deixar você” ficam ecoando na cabeça do Batman, até que começa a visualizar outro momento no passado, quando ele e seus pais estão saindo do cinema após assistir *Zorro*, o fatídico dia que seus pais morreram. Enquanto escuta a voz de seu pai e visualiza toda a cena do assalto na sua cabeça, Batman dá um soco em um espelho que se encontrava no corredor para que pudesse pegar um pedaço dos cacos de vidro e enfiar na sua mão. Nesse contexto, é possível avaliar tanto os pensamentos intrusivos, quanto a necessidade urgente de encerrar as visões perturbadores que estava tendo, e foi necessário se autoflagelar, para que a dor física pudesse acabar com a dor mental. Essa necessidade de evitar os pensamentos intrusivos a qualquer custo é caracterizado como critério C.

Ademais, como retratado no filme de Nolan *et al.* (2005), a morte dos pais de Bruce se sucedeu após eles saírem do teatro, pois Bruce estava com medo da apresentação, com isso veio o assalto e o assassinato, após o velório, Bruce tem um diálogo emocionante com Alfred, sobre o que ele está sentindo, o sentimento de culpa:

“[...] Bruce: Alfred?
Alfred: Sim, patrão Bruce?
Bruce: Foi minha culpa. Saíram do teatro por minha causa, se eu não tivesse ficado com medo.
Alfred: Não foi nada que você fez, foi ele, e apenas ele. Entendeu bem?
Bruce: Eu sinto falta deles Alfred, eu sinto tanta falta.” (NOLAN *et al.*, 2005).

Após esse diálogo, com ambos se abraçando, a cena do filme corta e temos Bruce no presente ao lado de Henri Ducard, que posteriormente revela-se o próprio Ra's al Ghul, no qual Henri questiona Bruce sobre o que ele ainda sente a respeito do que aconteceu:

“[...] Henri Ducard: Ainda se sente responsável pela morte de seus pais?
Bruce: A raiva é maior que a culpa.

Henri Ducard: Venha. Você aprendeu a enterrar a culpa com a raiva, vou ensinar você a enfrentá-la, e aceitar a verdade.

[...]

Henri Ducard: A morte dos seus pais não foi culpa sua.” (NOLAN *et al.*, 2005).

Como evidenciado nos trechos pressupostos, nota-se que Bruce se culpa pela morte de seus pais, entretanto, em determinados momentos culpa o assassino até que o mesmo é sucumbido pela “podridão” de Gotham, a partir daí é possível notar que Bruce tenta transferir essa culpa para a própria cidade. Por conseguinte, Bruce inicia um ciclo vicioso de transferência de culpa como um mecanismo compensatório para seus conflitos o que acaba culminado na transformação do mundo a sua volta e modificando a si mesmo para se tornar a salvação de sua cidade, a cidade que agora ele culpa pela morte de seus pais e que ele fará de tudo para que outra “família Wayne” não tenha o fatal destino de seus pais, mesmo que para isso ele tenha que dedicar sua vida e canalizar toda a sua raiva nesse objetivo, pois caso o contrário ele não conseguirá encontrar a sua paz. Todo esse enredo estaria inserido nas especificações do critério D.

Mantendo a mesma vertente e ao considerar a análise de outra obra cinematográfica (NOLAN *et al.*, 2012), Bruce está aposentado há 8 anos do papel de vigilante, entretanto, sente a necessidade de investigar acontecimentos recentes, após ouvir os relatos do policial John Black, em que o comissário Gordon foi baleado e encontrasse internado no hospital. Assim, para ter acesso ao quarto, Bruce marca uma consulta no mesmo hospital, entretanto, no meio da consulta médica, fica evidente as marcas no corpo de Bruce decorrente dos anos como vigilante e das ações autodestrutivas.

“[...] Medico: já vi cartilagens piores em joelhos.

Bruce: Que bom.

Medico: Não, acontece que não há cartilagem no joelho e nem uma que sirva nos seus cotovelos e ombros, juntando isso a cicatriz em seus rins, a lesão residual no tecido do cérebro e a quantidade de cicatrizes pelo corpo eu recomendo que não esqueça mais.” (NOLAN *et al.*, 2012).

Além da autodestruição, Bruce mostrou-se estar em um modo de hipervigilância, no que tange a avaliação do material selecionada para a presente pesquisa, dessa forma o personagem manifesta um estado de cuidado obsessivo com seus arredores, procurando ameaças ou formas de resolver possíveis problemas que ainda estão por vir.

Desta forma, existe uma correlação entre autodestruição, hipervigilância e um estado de alteração da excitação, como um surto de raiva ou irritação com eventos relacionados ao trauma, que corrobora para a complementação e fechamento da discussão referente ao critério E. A excitação reativa que foi citada pode ser encontrada, por exemplo, em uma obra mais recente

feita por Reeves *et al.* (2020), no qual em diversas cenas é possível observar que o Batman externaliza em uma fúria desmedida. Um desses quadros em particular é visto logo no início do filme, quando uma gangue persegue e encurrala um cidadão e no seguimento da cena o Batman aparece, um dos membros de delinquentes vai ao seu confronto com um taco de beisebol, sendo desarmado, surrado, tendo o braço quebrado e sequencialmente jogado no chão, mesmo tornando-se inofensivo, continua sendo agredido.

Como discutido anteriormente, entende-se que o Batman enxerga em cada criminoso o assassino de seus pais, mantendo o desejo de vingança. No filme em questão (REEVES *et al.*, 2022), ele se autointitula de Vingança.

“[...] Batman: eles acham que estou escondido nas sombras. Mas eu sou a sombra. Eu sou a Vingança.” (REEVES *et al.*, 2022).

Como um espírito de vingança, o personagem se dedica unicamente a sua cruzada, marcada por prejuízo social e profissional. Bruce é o herdeiro de uma fortuna avaliada em bilhões, e tem um intelecto acima da média. Todavia, a questão é que Wayne nunca focou sua atenção e empenho no objetivo de consolidar uma carreira profissional. Dedicando-se dessa forma a conhecimentos relacionados a criminologia moderna, psicologia e justiça criminal, como também em medicina forense aplicada, que pudessem o ajudar em seu ofício como Batman. Destarte, como retratado por Barr *et al.* (1987).

“[...] Batman: O conhecimento foi um pouco mais difícil. De qualquer forma que eu planejasse vingar meus pais, que nunca poderia estar ligado a Bruce Wayne. Então, Bruce tornou-se um aluno inteiramente entediado, completamente inútil, que aparecia nas aulas quando tinha vontade... o que não era frequente. Eu estudava por conta própria, claro.

[...] Batman: Havia alguns professores de quem eu gostava. E que teria adorado questionar diretamente, mas eu sempre me controlava a tempo. Não ficaria bem para o playboy Bruce Wayne criticar todo o sistema penal. Alguns professores pensavam que Wayne era uma má influência ao meio acadêmico, e tentaram expulsá-lo. Algumas palavras bem colocadas com o comitê de obras cuidaram disso.

Leslie: você nunca mencionou nada disso em suas cartas. Parece horrível... não era solitário?

Batman: Não sei. Se era, não importa. Eu gostava daquela época. Naquele tempo, achava mesmo que podia fazer alguma diferença

Leslie: Você não tem mais certeza?

Batman: Às vezes não

Leslie: Então, por que faz isso, Bruce?” (BARR *et al.*, 1987).

Mesmo com a nova rotina imposta pela incorporação do Batman, Bruce Wayne ainda continuou como uma pessoa reclusa. No velório do prefeito, é notória a surpresa dos repórteres e da população em geral ao ver Bruce Wayne pessoalmente. Afinal, é visto como uma pessoa

solitária, fixada na sua própria batalha interna (REEVES *et al.*, 2022). Essa discussão sobre o sofrimento clínico na sua vida pessoal e social pode ser caracterizado pelo critério G.

Pode-se enquadrá-lo, ainda, no critério F, o qual estabelece que os critérios B, C, D e E devem durar mais de um mês e percebeu-se que o quadro dura há anos. Quanto ao critério H, refere-se a exclusão de que os quadros citados são causados por substâncias como álcool, medicamentos ou outras condições médicas.

Por fim, baseado nas diretrizes do DSM-5 (quadro 4), pode-se caracterizar que o personagem tenha um quadro de TEPT, cada um deles particularizados com eventos da vida dele, o que possibilitou olhá-lo em uma outra perspectiva.

Quadro 4. Critérios Diagnósticos do TEPT para adultos adolescentes e crianças acima de 6 anos.

Critérios DSM-5	Manifestações
Critério A	Exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual em uma (ou mais) das seguintes formas (A1, A2, A3 e A4).
Critério A1	Vivenciar diretamente o evento traumático.
Critério A2	Testemunhar pessoalmente o evento traumático ocorrido com outras pessoas.
Critério A3	Saber que o evento traumático ocorreu com familiar ou amigo próximo.
Critério A4	Ser exposto de forma repetida ou extrema a detalhes aversivos do evento traumático.
Critério B	Presença de um (ou mais) dos seguintes sintomas intrusivos associados ao evento traumático (B1, B2, B3, B4 e B5).
Critério B1	Lembranças intrusivas angustiantes, recorrentes e involuntários do evento traumático.
Critério B2	Sonhos angustiantes recorrentes nos quais o conteúdo e/ou o sentimento do sonho estão relacionados ao evento traumático.
Critério B3	Reações associativas nas quais o indivíduo sente ou age como se o evento traumático estivesse ocorrendo novamente.
Critério B4	Sofrimento psicológico intenso ou prolongado ante a exposição a sinais interno ou externos que simbolizem ou se assemelhem a algum aspecto do evento traumático.
Critério B5	Reações fisiológicas intensas a sinais internos ou externos que simbolizem ou se assemelhem a algum aspecto do evento traumático.
Critério C	Evitação persistente de estímulos associados ao evento traumático, começando após a ocorrência do evento, conforme evidenciado por um ou ambos dos seguintes aspectos (C1 e C2).
Critério C1	Evitação ou esforço para evitar recordações pensamentos ou sentimentos angustiantes acerca de ou associados de perto ao evento traumático.
Critério C2	Evitação ou esforço para evitar lembranças externas que despertem recordações, pensamentos ou sentimentos angustiantes acerca de ou associados de perto ao evento traumático.
Critério D	Alterações negativas em condições e no humor associado ao evento traumático começando ou piorando depois da ocorrência de tal evento, conforme evidenciado por dois (ou mais) dos seguintes aspectos (D1, D2, D3, D4, D5, D6 e D7).
Critério D1	Incapacidade de recordar alguns aspectos importantes do evento traumático.
Critério D2	Crenças ou expectativas negativas persistentes e exageradas a respeito de si mesmo, dos outros e do mundo.
Critério D3	Cognições distorcidas persistentes a respeito da causa das consequências do evento traumático que levam o indivíduo a culpar a si mesmo ou os outros.
Critério D4	Estado emocional negativo persistente.
Critério D5	Interesse ou participação bastante diminuída em atividades significativas.
Critério D6	Sentimentos de distanciamento e alienação em relação aos outros.
Critério D7	Incapacidade persistente de sentir emoções positivas.
Critério E	Alterações marcantes na excitação e na reatividade associadas ao evento traumático, começando ou piorando após evento, conforme evidenciado por dois ou mais (E1, E2, E3, E4, E5 e E6).
Critério E1	Comportamento irritadiço e surto de raiva expressos sob forma de agressão verbal ou física.

Critério E2	Comportamento imprudente ou autodestrutivo.
Critério E3	Hipervigilância.
Critério E4	Resposta de sobressalto exagerada.
Critério E5	Problema de concentração
Critério E6	Perturbação do sono.
Critério F	A perturbação referente aos critérios B, C, D e E tem que durar mais de um mês.
Critério G	A perturbação causa sofrimento clinicamente significativo e prejuízo social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
Critério H	A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos de uma substância ou outra condição médica.

3.3 TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR

Outro evento identificado foi o Transtorno Depressivo Maior, uma psicopatologia que pode surgir dos mais variados casos clínicos, entre os quais: demência, esquizofrenia, alcoolismo, doenças clínicas e o Transtorno de estresse pós-traumático (PORTO, 1999).

Assiste-se hoje, indubitavelmente, à importância dos conceitos seguindo Kraepelin para o estudo de diversos transtornos como o da depressão. Os critérios diagnósticos adotados pela APA (DSM-IV) e pela Organização Mundial de Saúde (CID-10) refletem, em suas linhas gerais, toda a teoria Kraepeliniana (PORTO, 1999).

Tendo isso como base, utilizou-se do DSM-5 que, baseado na obra de Kraepelin, traz uma melhor avaliação dos critérios diagnósticos. Destarte, parte-se do pressuposto que para ter um quadro de depressão, é necessário ter pelo menos humor deprimido e/ou anedonia, no caso de Bruce é evidenciado a possível presença de ambos. Em relação ou rebaixamento do humor, o paciente, se sente de forma subjetivamente triste o tempo todo, melancólico, sente um vazio, sem esperança quanto ao mundo.

Isso é demonstrado em Miller *et al.* (1987), que retrata Bruce retornando a Gotham, na sua primeira tentativa de combater o crime, ainda sem o capuz. No seguimento da cena o mesmo é ferido e retorna para a mansão, sentado em sua poltrona ele fica em uma divagação com a estátua de seu pai.

“[...] Já esperei...18 anos...dezoito anos desde...desde zorro. A marca do zorro. Desde aquela caminhada à noite. Desde o homem com olhar vazio e assustado...de voz áspera como vidro partido...desde que minha vida perdeu o sentido.” (MILLER *et al.*, 1987).

Outro relato que corrobora com o exposto foi retratado em O’neil *et al.* (1989), no qual, após ser ferido e ficar sem agasalhos no topo de uma montanha no Alaska, Bruce começa a refletir:

“[...] é impossível descer pra pegar meu equipamento, sem cordas ou pítons eu não tenho chance. Assim, eu subo. Eu devia rezar por um milagre...mas não acredito em milagres desde que meus pais morreram.” (O’NEIL *et al.*, 1989).

Esses dois resultados demonstram o que o personagem sente, mas para o diagnóstico também pode ser levado em consideração observações feitas por terceiros. No próprio filme de Reeves *et al.* (2022), as feições do personagem são de tristeza, melancolia e sempre com uma aparência que lembra até mesmo uma expressão chorosa. Na obra cinematográfica de Nolan *et al.* (2012), Alfred encontra Bruce na Batcaverna, como há muito não acontecia, após largar o manto. Nessa cena em questão, Wayne investigava um roubo que aconteceu na sua casa pelas mãos de Selina Kyle, então Alfred fala que ambos deviam se encontrar pra tomar um café e dessa forma ele repreende Bruce por nunca ter levado sua vida adiante.

“[...] Alfred: Fascinante. Vocês dois deveriam conversar sobre esses truques.

Batman: agora você quer que eu paquere uma ladra de joias?

Alfred: A essa altura eu marcaria com um chimpanzé, se trouxesse o senhor pro mundo.

Batman: No mundo, nada me interessa.

Alfred: é aí que está o problema. O senhor pendurou a capa e o capuz, mas não seguiu em frente, nunca procurou ter uma vida, achar alguém.” (NOLAN *et al.*, 2012).

Ao analisar o diálogo supracitado é possível observar que o Batman é uma pessoa anedônica, pois tem uma perda de interesse e de prazer em quase todas as atividades do seu dia a dia. Para Wayne, cada parte do seu dia é um completo tédio, quase todas as festas, reuniões e encontros são extenuantes e dispensáveis em sua cabeça. A única coisa que lhe traz prazer e satisfação é quando põe seu manto e se transforma em um vigilante, começando assim sua sessão de “terapia”, liberando tudo que o deixa frustrado em meia dúzia de bandidos.

Todos os eventos sociais que Bruce Wayne participa demonstrando algum interesse, é na verdade movido por questões que envolvam o Batman, como retratado por Nolan *et al.* (2008), ao citar uma festa realizada em sua casa para promover a campanha política de Harvey Dent, vista como um grande benefício para Gotham. Outro momento da narrativa, mostra o quão tediosa a vida cotidiana pode ser para Bruce. Na cena em questão, ele está participando de uma reunião importante das empresas Wayne sobre uma possível associação com a empresa chinesa Lau seguros e investimentos, e simplesmente o personagem encontra-se dormindo em uma cadeira. Nessa mesma continuação de quadros, temos posteriormente um diálogo com Lucius Fox, que questiona sobre as noites de sono perdidas por Bruce.

Partindo desse ponto, é pertinente introduzir outro problema que Wayne apresenta - distúrbios do sono. Como exemplificado durante a discussão sobre TEPT, a figura do Batman

o obriga a permanecer em um estado constante de hipervigilância, pois apenas assim conseguiria estar presente quando Gotham clamasse por ajuda. O resultado desse processo atrelado ao temor de se tornar alguém incapaz ou inútil para sua cidade, corroboram para o surgimento de quadros de insônia frequentes. Em O'neil *et al.* (1989), Batman é recriminado por Alfred:

“[...] Alfred: Patrão Bruce...o que está fazendo?
 Bruce: Spurlock deve ter as respostas. Respostas que ele vai me dar ou...
 [...] Alfred: Se me permite, o Dr. Spurlock pode esperar. São quase cinco da manhã e o senhor está de pé há 48 horas.” (O'NEIL *et al.*, 1989).

Dando seguimento a análise clínica, podemos citar ainda o pertinente sentimento de inutilidade e culpa excessiva, muitas vezes inapropriada que circunda a psique de Bruce. Essas emoções se caracterizam como projeções dos traumas vividos pelo personagem os quais depositaram em Wayne o árduo compromisso com os cidadãos de Gotham. Por conseguinte, essa culpabilidade foi se moldando ao longo dos anos, enraizada desde a trágica morte de seus pais. Essa tese encontra evidências no diálogo que se segue, no qual o Batman se culpa por não ter impedido as ações de um terceiro.

“[...] Batman: O coringa. Uma chacina em um evento beneficente. 27 mortes. E o que mais me horroriza...é sentir que estou me habituando a tudo. À dor. À morte. Eu levei 27 horas para subjugar o monstro. Fui esfaqueado. Duas vezes. Preciso de cuidados médicos. Não entorpecido, mas habituado. Como se cada nova atrocidade fosse o eco de uma arma...há muitos anos disparada.” (COOKE, 2000).

Seguindo o raciocínio, em Miller *et al.* (1986), Batman e a nova Robin, Carrie Kelley, estão investigando um prédio que tem ligação com o Coringa, que plantou um explosivo para ambos e culminou na morte de muitas pessoas que moravam ali. Por fim, na sequência da cena observa-se o Batman realizando seu martírio com a seguinte frase:

“[...] Batman: Pretendo contar os mortos um a um. Vou por todos na lista, Coringa. A lista das pessoas que eu assassinei...por deixar você viver.” (MILLER *et al.*, 1986).

Mesmo com toda a tormenta de sentimentos gerado por sua culpa, Bruce não é um assassino, todavia, infelizmente, talvez nunca tenha paz em relação aos pensamentos inquietantes quanto a memória das vítimas de um crime que ele se responsabiliza e joga o fardo em seus ombros.

Por conseguinte, adicionalmente tem-se os um sentimento de inutilidade frente ao seu mundo, uma sensação de que as coisas não vão mudar, como observado no trecho a seguir.

“[...] Há muito eu percebi que não posso mudar o mundo. Nos Três anos em que assumi ser incapaz de reformular sequer essa cidade...tenho ponderado se eu mesmo não sou a única coisa que posso mudar.” (COOKE, 2000).

Para o fechamento do critério A, temos então os traços que correspondem ao tópico de pensamentos recorrentes de morte e ideação suicida. Além de Bruce a todo momento ficar mentalizando a morte de seus pais, foi encontrado evidências de que o mesmo pensa muito na sua própria morte, fazendo uma idealização de qual seria a melhor forma de morrer. Segundo o que é exposto por Miller *et al.* (1986), no qual temos que em cada parte da HQ diversos comentários de Bruce a respeito de como aquele momento seria um bom momento para morrer, porém, o mesmo quer o momento ideal. O primeiro comentário é feito logo na primeira página, onde Wayne está competindo em uma corrida de carros, e é comunicado por sua equipe de que está rápido demais e que o veículo não foi projetado para isso, Bruce ignora a equipe e força o motor até a linha de chegada, porém isso culmina em um aquecimento do motor, que deixa o carro em chamas e que ocorra um desprendimento da roda, que posteriormente faz com que o carro se choque na parede.

“[...] Bruce: A frente arranca um pedaço de asfalto. Eu olho para ele... e então para o centro de um sol. Esta seria uma boa morte...mas não o bastante.” (MILLER *et al.*, 1986).

Na sequência cronológica, quando Bruce retorna suas atividades como vigilante, está atrás de impedir um ataque, supostamente feito pelo Duas-caras (Harvey Dent), as torres gêmeas de Gotham. Nesse processo, Bruce consegue prender uma corda no Helicóptero que Harvey está, e começa a andar na corda bamba ao encontro do vilão. A seguir, Bruce é atingido pelo tiro de uma Magnum e começa a despencar em queda livre.

“[...] Bruce: Em dez anos, nunca me senti tão calmo...e seguro. Está seria uma morte perfeita.
[...] Uma boa morte [...], mas há milhares de vidas em jogo...” (MILLER *et al.*, 1986).

Com o intuito de encerrar o raciocínio estabelecido com a revista de Miller *et al.* (1986), temos que no arco final, Bruce se prepara para enfrentar o Superman, que foi enviado pelo presidente dos Estados Unidos da América para acabar com os trabalhos do vigilante, pois os

super-heróis tinham sido proibidos, com exceção do homem de aço que está trabalhando diretamente para o governo. Assim, Bruce visualiza o momento perfeito, enfrentando ser mais poderoso da terra e o lugar perfeito, o mesmo escolheu o Beco do Crime para o confronto, o local onde seus pais morreram, de forma a encerrar sua vida no mesmo lugar.

“[...] Superman: onde?
 Bruce: Beco do Crime.
 [...] Bruce: Em uma hora... À meia-noite... uma morte gloriosa.
 [...] Bruce: Meus pais me ensinaram uma lição diferente. Caídos nesta rua...sangrando muito...morrendo sem razão nenhuma...eles me mostrarão que o mundo só faz sentido quando você o obriga a fazer.”
 (MILLER *et al.*, 1986).

Essa idealização de morte também afeta as poucas pessoas que estão presentes na vida de Bruce. Por exemplo, em Nolan *et al.* (2012), temos a premissa de que Bruce estava aposentado e que não estava mais em seu auge físico, além do que já foi relatado quanto a degradação que seu corpo sofreu, mesmo nessas condições, se prepara para enfrentar Bane. Alfred então externaliza que tem medo do confronto acontecer e Wayne acabar morto.

“[...] Alfred: O senhor pode enfaixar sua perna e vestir a máscara, mas isso não vai fazer voltar a ser quem foi.
 Bruce: Se esse homem for tudo que diz, a cidade precisa de mim.
 Alfred: A cidade precisa de Bruce Wayne. Seus recursos, seu conhecimento. Não precisa do seu corpo, ou da sua vida. Esse tempo já passou.
 Bruce: Você tem medo de que se eu voltar lá eu fracasse
 Alfred: Não. tenho medo que o senhor queira.” (NOLAN *et al.*, 2012).

Na sequência, para encerrar os critérios de depressão maior, temos que o Critério B se caracteriza com o quanto os sintomas causam sofrimento clínico significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo, o que foi discutido no tópico de TEPT, também se enquadra como evidência nesse critério.

Os critérios finais são formas de excluir outras causas para os sintomas do paciente. Sendo o C, responsável por excluir efeitos fisiológicos de substâncias ou outras condições médicas. Já o critério D, quer expor que o episódio depressivo não é explicado por transtornos esquizofrênicos ou por transtornos psicóticos.

Por fim, tem-se que o critério E, afirma que o paciente nunca deve ter tido episódios de mania ou hipomania, que também não deve estar ligada a substâncias ou outras condições médicas. Ao analisar Bruce Wayne, descartamos e confirma-se o necessário para preencher os critérios referentes ao DSM-5 (quadro 5), sustentando assim a hipótese que o personagem teria o diagnóstico de depressão maior.

Quadro 5. Critérios clínicos do DSM-5 para Depressão maior.

Critérios DSM-5	Manifestações
Critério A	Cinco (ou mais) dos seguintes sintomas presentes durante o período de duas semanas e representam uma mudança em relação ao funcionamento anterior (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9), tendo pelo menos um dos sintomas humor deprimido ou perda de interesse ou prazer.
Critério A1	Humor deprimido na maior parte do dia de forma subjetiva ou por observação de outras pessoas.
Critério A2	Acentuada diminuição do interesse ou prazer.
Critério A3	Perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta.
Critério A4	Insônia ou hipersônia quase todos os dias.
Critério A5	Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias.
Critério A6	Fadiga ou perda de energia quase todos os dias.
Critério A7	Sentimento de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada.
Critério A8	Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão quase todos os dias.
Critério A9	Pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida recorrente sem um plano específico, uma tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio.
Critério B	Os sintomas causam sofrimento clínico ou no funcionamento social, profissional ou outras áreas.
Critério C	Não é atribuído a efeitos fisiológicos de uma substância ou outra condição médica.
Critério D	O episódio depressivo não é explicado por transtornos esquizofrênicos ou psicóticos.
Critério E	Nunca houve episódios de mania ou hipomania.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo propiciou um olhar mais profundo quanto a psique do personagem Batman que é retratado pelos diversos meios midiáticos. Dessa forma, foi possível inferir as possíveis psicopatologias presentes no personagem, sendo elas, o Transtorno do luto complexo, de estresse pós-traumático e o depressivo maior.

Além disso, foi possível fazer uma análise em ordem cronológica de como se sucedeu os traumas na infância de Bruce e os demais eventos da sua vida que culminaram para o desenvolvimento dos transtornos que foram analisados. Desta forma, foi possível observar o TEPT e o Luto complexo persistente emergindo após a morte de seus pais, que por conseguinte, correlacionados com o estilo de vida de Wayne, construíram uma premissa para o desenvolvimento do Transtorno depressivo maior.

Ademais, é notório que, por mais que as diversas mídias retratem o Batman como um super-herói, ela consegue também uma visualização mais humana do personagem, quando analisamos de forma mais minuciosa, pois o mesmo manifesta patologias e conflitos internos tal qual uma pessoa comum.

Cabe salientar ainda que o personagem Batman é fictício e está sempre recebendo novas obras que dão continuidade a sua trajetória. Por fim, seria de suma importância estudos complementares sobre o personagem, sobre outras abordagens relacionadas a saúde. De forma

a abordar possíveis tratamentos como psicoterapia e psicofarmacologia e analisar de que forma isso influenciaria na condição de vida do personagem. Ou um estudo com uma ótica diferente, que talvez consiga identificar outras possíveis patologias no personagem, não necessariamente de caráter psicológico.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANAZ, Sílvia Antonio Luiz. O sucesso do arquétipo do herói vigilante: ciência, tecnologia e ética na trilogia cinematográfica “O cavaleiro das trevas”. **Comunicação, Mídia e Consumo**, São Paulo, v.13, n.36, p. 94-110, jan./abr. 2016.

BARR, Mike W.; DAVIS, Alan. “...Meu começo... e meu provável fim.”. **A saga do Batman** vol.2. São Paulo: Panini Comics, 1987/2021.

BATMAN – A MÁSCARA DO FANTASMA. Produzido por Alan burnett, Benjamin Melniker, Eric Radomski e Bruce Timm. Dirigido por Bruce Timm e Eric Radomski. Música de: Shirley Walker. Warner Bros. Pictures, c1993. 1 DVD (76min), color.

BATMAN BEGINS. Produzido por Charles Roven, Emma Thomas e Larry J. Franco. Dirigido por Christopher Nolan. Roteiro por Christopher Nolan e David S. Goyer. Música de: James Newton Howard e Hans Zimmer. Intérpretes: Christian Bale, Morgan Freeman, Michael Caine, Liam Neeson et al. [S.l]: Warner Bros. Pictures, c2005. 1 DVD (140 min), color.

BATMAN - O CAVALEIRO DAS TREVAS. Produzido por Christopher Nolan, Charles Roven e Emma Thomas. Dirigido por Christopher Nolan. Roteiro por Christopher Nolan e Johnattan Nolan. Música de: James Newton Howard e Hans Zimmer. Intérpretes: Christian Bale, Heath Ledger, Aaron Eckhart, Morgan Freeman et al. [S.l]: Warner Bros. Pictures, c2008. 1 DVD (152 min), color.

BATMAN- O CAVALEIRO DAS TREVAS RESSURGE. Produzido por Emma Thomas, Christopher Nolan, Charles Roven. Dirigido por Christopher Nolan. Roteiro por Jonathan Nolan, Christopher Nolan. Música de: Hans Zimmer. Intérpretes: Christian Bale, Gary Oldman, Tom Hardy, Joseph Gordon-Levitt, Anne Hathaway et al. [S.l]: Warner Bros. Pictures, c2012. 1 DVD (165 mim), color.

BATMAN. Produzido por Dylan Clark, Matt Reeves. Dirigido por Matt Reeves. Roteiro por Matt Reeves, Peter Craig. Música de: Michael Giacchino. Intérpretes: Robert Pattison, Zoë Kravitz, Paul Dano, Colin Farrell et al. [S.l]: Warner Bros. Pictures, c2022. 1 DVD (176 mim), color.

BRAGA JUNIOR, Amaro Xavier; PERRUSI, Artur. Representações da loucura e da vilania em Batman. **Revista Usp**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 33-44, 2013.

CARNAÚBA, Raquel Arruda; PELIZZARI, Cláudia Camargo Arthou Sant'Anna; CUNHA, Samai Alcira. Luto em situações de morte inesperada. **Revista Psique**, Juiz de Fora, v. 1, n. 2, p. 43-51, ago./dez. 2016.

COOKE, Darwyn. **Batman: Ego e outras histórias**. São Paulo: Panini Comics, 2000/2021

COSTA, Daniella Harth; NJAINE, Kathie; SCHENKER, Miriam. Repercussões do homicídio em famílias das vítimas: Uma revisão da literatura. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n. 9, p. 3087-3097, set. 2017.

COUTO, Monayra Ramalho Leal; NINA E SILVA, Claudio Herbert. Dia ruim: A teoria do trauma no imaginário das histórias em quadrinhos do Batman. **Linguagens -Revista de Letras, Artes e Comunicação**, v. 11, n. 2, p. 467-485, out. 2017.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

FINGER, Bill; KANE, Bob. Batman. **As maiores histórias do Batman**. São Paulo: Panini Comics, 1939/2008.

FONSECA, João José Saraiva. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GAMA, Carlos Alberto Pegolo da; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko. Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. **Rev. Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 69-84, Mar. 2014.

GODOY, Arilda Schmidt. A abordagem qualitativa oferece três diferentes possibilidades de se realizar pesquisa: a pesquisa documental, o estudo de caso e a etnografia. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, maio/jun. 1995.

KNAPP, Paulo; CAMINHA, Renato Maiato. Terapia cognitiva do transtorno de estresse pós-traumático. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Porto Alegre, v. 25, n. 1, p. 31-36, jun. 2003.

KRAEPELIN, Emil. **Manic-Depressive Insanity and Paranoia**. Edimburgo: E. & S. Livingstone, 1921.

KUBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiros, religiosos e aos seus próprios parentes. 10. ed. [S.L.]: Wmf Martins Fontes, 2017.

LANG, Robert. Batman and Robin: a family romance. **The Johns Hopkins University Press**, Brooklyn, v. 47, p. 293-319, outono /inverno 1990.

MENEZES, Karolline de Jesus Saraiva; BORSA, Juliane Callegaro. A morte de pais por homicídio e o luto infantil: Revisão sistemática. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 406-428, ago. 2020.

MILLER, Frank; MAZZUCHELLI, David. **Batman: Ano um**. São Paulo: Panini Comics, 1987/2020

MILLER, Frank; VARLEY, Lynn. **Batman: O Cavaleiro das Trevas**. São Paulo: Panini Books, 1986/2020.

MOORE, Alan; BOLLAND, Brian. **Batman: a piada mortal**. São Paulo: Abril, 1988.

MORRISON, Grant; McKEAN, Dave. **Asilo Arkham: uma séria casa em um sério mundo**. São Paulo: Panini Books, 1989.

O'NEIL, Denny; HANNIGAN, Edward; BEATTY, John. **Batman: Xamã**. São Paulo: Panini Books, 1989/2020.

PORTO, José Alberto del. Conceito e diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 06-11, maio 1999.

ROSENBERG, Robin Sue. **What's the Matter with Batman?: an unauthorized clinical look under the mask of the caped crusader**. [S. L.]: Createspace Independent Publishing Platform, 2012. 134 p.

SOUSA, Vanessa Nogueira Maia; FORTUNA, Daniele Ribeiro. Identidade, mídia e história em quadrinhos: o caso do personagem luca. **Revista Ecos: Cultura, história e memória**, v. 16, N. 1, p. 40-58, set. 2014.

VIDAL, José Aparecido. **A influência da mídia no consumismo entre jovens**. 2013. 29f. Tese (Doutorado)- Curso de Geografia, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2013.