



INTERVIEW WITH PSYCHIATRIST MAURICIO VIOTTI DAKER



Mauricio Viotti Daker

The *International Journal of Medical Humanities – Medica Review* – starts a new publication section. It comprises interviews with personalities from the academic and professional worlds of medical sciences and the humanities. To begin this new section, we invited the psychiatrist Mauricio Viotti Daker¹—Graduate of Medicine at the Federal University of Minas Gerais-UFMG and Psychiatry at the Raul Soares Institute – FHEMIG, with specialization at the University of Milan, Doctorate in Medicine-Psychiatry at the University of Heidelberg and *postgraduate award* in Philosophy of Mind and Mental Health from the University of Warwick. Retired Professor of Psychiatry at UFMG.

Simeão Donizeti Sass (S. D. S.): How were your formative years and how did your interest in medicine arise?

Mauricio Viotti Daker (M. V. D.): The attraction to biology in high school led me to medicine. Instigating was the evolutionary peak: brain and mind. The path would be neurology, but it focused on motor problems and dementia. After all, where was the mind? I became then interested in the psychiatry of that time, shrouded in attractive psychoanalytic theories of the psyche. On the other hand, sometimes a discomfort arose, as it seemed to be a mind without a body. My medical background

defended that such theories would one day involve knowledge of the brain, which was still embryonic. Little did I know that my doubts stretched back to millennia of philosophy. After all, how does the mind come from matter or interact with it?

S. D. S. What interested you most during your psychiatry academic education?

M. V. D. Once decided on psychiatry, the essential knowledge of classification and diagnosis of mental disorders would soon appear. We encountered typical clinical cases that indicated certain universality suitable to natural classifications. However, most cases were indeed anything but typical. Diagnostic discussions at clinical meetings always generated heated debates. With so many atypical cases pointing in all directions, I wondered whether they followed the principle of distinct categories of diseases, as I had learned in medicine; or should these cases be somehow intertwined? Moreover, would there be any order among them, such as approximations, contrapositions, polarizations, transformations in time, etc.? Were they somehow parts of a whole?

S. D. S. Descant about your postgraduate studies in Heidelberg

M. V. D. The development of these inquiries led to a thesis on the theme of unitary psychosis. Interestingly, when I arrived in Heidelberg for my Ph.D., I had in mind that unitary psychosis was a concept relegated to history, albeit possibly redeemable in some way. It was

¹ This interview was given to the co-director of the *International Journal of Medical Humanities – MEDICA REVIEW* – Simeão Donizeti Sass. It has the authorization of Mauricio Viotti Daker.

surprising to learn that the former Director of the Psychiatric Clinic at the University of Heidelberg, Prof. Janzarik (soon succeeded by Prof. Mundt), had a fully current unitary conception. Unitary psychosis or *Einheitspsychose* is, in fact, very traditional in German psychiatry. Denominations such as "dimensional diagnosis" and "continuum of psychoses," also used in Anglo-Saxon psychiatry, are closely related to the notion of unitary psychosis. Today we also speak of spectra (schizophrenic, autistic, bipolar, obsessive-compulsive, etc.), with uncertain boundaries between them.

S. D. S. How do you understand the theory of unitary psychosis?

M. V. D. The concepts above refer to a dynamic continuity of psychopathological manifestations. My analysis of the historical data, centered on the works of Griesinger, Kahlbaum, and Kraepelin, basically led to the thesis conclusion that (1) the study of categorical clinical entities must continue, considering that new technoscientific knowledge may help to unravel specific causes of diseases; and (2) there is a general disposition for mental illness, which behaves according to the concept of unitary psychosis as a whole, although with different tendencies in each individual. In other words, we will probably discover pathologies yet to be delimited along the lines of a stricter medical concept of disease. These pathologies concern the organic mental disorders (due to general medical conditions) and interact with the general disposition, grounding the clinical manifestation. Last but not least, that disposition can manifest by itself in more prone or vulnerable individuals through personality traits or types and psychopathological manifestations up to psychotic conditions. Discrete categories would not be observed in the manifestations of this general disposition, thus evidencing a continuum, a unitary psychosis.

S. D. S. What is this general disposition?

M. V. D. The first question is whether we would be dealing with a morbid disposition only, within the scope of psychopathology alone, leading to the manifestation of clinical conditions, syndromes, or symptom complexes. Or would it be something else?

In the middle of the last decade, I had the opportunity to participate in the 17th Conference

of the *International Network for Psychiatry and Philosophy – INPP*, in Chile, which approached the theme *Why do humans become mentally ill?* I sought to delve into this issue for my presentation, entitled *The Theory of Symptom Complexes, Mind and Madness*, later published in the journal *History of Psychiatry* (vol. 30: 227-39, 2019). I investigated the period subsequent to my thesis, in which the approach to symptom complexes in a more disease-neutral manner was emphasized in psychiatry. For many psychopathologists of that time, symptom complexes were dispositions impregnated in our personality, even within the realm of the normal; that is, they contribute to the character or the constitution of the personality. In other words, the symptom complexes would be found preformed in the personality. If there were any biological aggression to the organism or psychological stress, the personality would react by manifesting such symptom complexes, which could also manifest themselves autonomously in more predisposed persons.

Later, the notion of "situation" overcame simple reaction, already with an enactive character concerning the active participation of the personality in the situated environment. Endogenous dispositions contribute to the personality, which actively interacts with the environment to constitute certain situations inherent to that personality. When there is an impasse between the personality and the situation, that is, a serious mismatch between the dispositions and the situation, such endogenous dispositions emerge, shaping the melancholic, manic, schizophrenic, paranoid, hysterical, obsessive, etc. psychopathological manifestations.

Unfortunately, these interesting conceptions were lost from the Anglo-Saxon psychiatric mainstream of the post-war period, as many of that time's authors found themselves tied in some way to the Nazi regime. Even though, in our view, the above scientific conceptions would serve more to destigmatize madness by bringing it closer to normal psychic aspects than to the hardships to which the patients, for other reasons, were subjected by that regime.

S. D. S. These studies turned into publications. Describe how this process came to be.

M. V. D. Amid my labor with these compelling aspects of psychiatry and the mind in general, I

received an e-mail from Prof. German Berrios, epistemologist who I consider the main historian of psychiatry today, requesting my thesis on unitary psychosis. I provided a paper copy since I didn't have the digital file from 1994. Fortunately, amidst a dusty box with countless floppy disks, I soon found one that would contain the thesis. Luckier still was to see this old floppy disk, of a no longer existing program, open on an old computer and transcribed into Word. Everything seemed to conspire to translate the thesis from German finally. In dealing with psychiatry's rich conceptual history, its topic maintains a current interest in many respects. Once I retired from UFMG, I decided it was time to dedicate myself to this laborious translation. With quarantine and the pandemic, the task became even therapeutic! I added the above publication of the *History of Psychiatry* and another chapter, which I will discuss later on. Of course, much of the thesis appeared previously in occasional publications, classes, and lectures.

S. D. S. Why did you become interested in philosophy?

M. V. D. At this point, my initial interest in psychiatric classification and diagnosis had expanded by way of deepening into the area of psychiatry and philosophy. Most notably, since the first half of the last decade, when I discovered the brilliant work of Fulford and colleagues of fostering this psychiatry-philosophy intersection. They have an exceptional book series, in addition to the journal *Philosophy, Psychiatry, and Psychology – PPP* and the INPP mentioned above. I had even proposed a department of conceptual psychopathology at the Brazilian Association of Psychiatry – ABP, with an extensive list of signatures from interested associate psychiatrists. It coincided that Prof. Claudio Banzato, from UNICAMP, also wanted something similar, with the support of Fulford himself. We joined forces, and everything indicated fruitful work. It would be a department focused on philosophy and humanities in psychiatry, mirroring its correspondent of the World Psychiatric Association – WPA. This effort gave rise to the book *Conceptual Psychopathology* (publisher Roca, Grupo GEN, 2012), with many colleagues from that initiative. *Conceptual Psychopathology I* would have been it, the beginning of a series. Were it not for the

disappointing colliding fact that ABP's new leadership suddenly abolished many active traditional departments, such as Classification and Diagnosis, History of Psychiatry, etc., where many of us were engaged. Of course, our proposal of a new department came about stillborn. Embarrassing was the perception, given our intentions to contribute with essential themes to psychiatry, of being portrayed as anti-psychiatrists: what is not biomedicine would be contrary to psychiatry?

S. D. S. How do you assess the "wave" of biological psychiatry?

M. V. D. I confess I saw a recurrence of what had happened in the ABP in my department at the UFMG School of Medicine and, it is true, in several other places. It reflects what has been called the second wave of biological psychiatry, after the first wave of neuropsychiatry that Jaspers had witnessed. The fact is that we strengthened the curriculum of psychiatry residency at UFMG, esteemed at the time as one of the best in Brazil. We soon created the department of psychiatry at this important university. Next, it would be natural to establish a *stricto sensu* postgraduate course in psychiatry. However, the current identification of psychiatry with neurosciences or biomedicine made the new professors complacent with courses already comprising biological, neuroscientific, or molecular aspects of psychiatry. In other words, it would not make sense to create a postgraduate degree in psychiatry given that, according to the current biological wave, other established programs at UFMG already covered the subject. In practical terms and thinking about their academic careers, I do not fail to agree with this new generation of colleagues. However, thinking about psychiatry as a whole, about what we psychiatrists should promote as our social function, this narrow view of the profession seems biased and restrictive of our action.

S. D. S. How do you assess the importance of philosophy and the humanities in this context?

M. V. D. We can state that dealing with issues regarding philosophy or the humanities, dealing with broad-spectrum psychiatry, brings serious academic difficulties amidst the current biomedical emphasis. As a medical specialty, psychiatry is usually inserted in the biomedical area by research funding entities, such as our Coordination for the Improvement of Higher

Education Personnel – CAPES. Therefore, focusing on biomedicine is necessary and advantageous when it comes to requesting grants, new devices or supplies, scholarships, fulfilling the corresponding publication requirements, progressing in the career, etc. This will hardly happen with more humanistic, conceptual, and usually individual nature works. Impact journals in biomedicine, as a rule, do not even accept such works. Could an interdisciplinary postgraduate program then contemplate psychiatry? Apparently so, but it would no longer be psychiatry itself, not its proper place, or its *ethos* as a medical specialty with more than two hundred years of tradition, a rich field of investigation and social relevance. We run the risk of disintegrating into segregated areas of knowledge.

This departure from the humanities seems advantageous for biological psychiatry, but it is harmful to general psychiatry. Furthest, it is harmful to medicine itself. For it was psychiatry that traditionally dealt with medical psychology, sanctioning other areas of medicine in their human aspects. The academy always says that the doctor takes care of people, not only treats diseases. Since, in psychiatry itself, more attention is currently drawn to scales and diagnostic criteria rather than to understanding people, what about other medical specialties?

There is here nothing at all against the neuroscientific or biomedical advances in psychiatry, which are so necessary and promising. Still, they demand the accompaniment of conceptual and even ethical issues that the humanities can contribute in virtuous interaction, both for science and clinical practice. Finding a place to foster this, where psychiatry can thus proceed, is a challenge to be taken up.

S. D. S. Let's go back to the translation of your thesis. What were the unfoldings of it?

M. V. D. After that publication in the *History of Psychiatry*, I came in contact with process philosophy, which values continuous and holistic aspects of reality. I noticed a certain similarity with the questions posed by unitary psychosis in psychiatry. I dared to publish a preliminary article on the subject in the journal *Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea* (vol. 8: 23-34, 2019, in English), which I considerably expanded to become the

tenth and last chapter of the book *The continuum of mental disorders and unitary psychosis: history and perspectives* (Cambridge Scholars Publishing, 2021), that contains my thesis. This chapter, somewhat more speculative-philosophical, refers in particular to future perspectives on the notion of unitary psychosis, based, therefore, on process philosophy, namely on Whitehead. I think that in abstracting from more complex issues of Whitehead's thought, just as phenomenological psychiatry avoids the more intricate of Husserl, process philosophy can contribute to the unitary continuum approach of psychoses.

S. D. S. How does Jaspers' thought fit into this investigation?

M. V. D. Jaspers takes unitary psychosis in a quasi-fictional and negative sense by contrasting it with the likewise non-existent categories of psychiatry disease entities. Such categories or disease entities, even if they may not exist, would, for Jaspers, be a fruitful ideal (in a Kantian sense) for research in psychiatry. Regarding the so-called functional or endogenous mental diseases, it is better to speak of ideal types in the sociologist Max Weber's understanding rather than disease entities.

Whitehead, however, is considered realistic. Continuity and discontinuity, the latter represented by his fleeting *actual entities* or *actual occurrences*, make up reality. What he calls *prehensions* connects all the *actual entities* more or less intensely, whereby the constant creative formation of *actual entities* includes feeling, meaning, decision, etc. In Whitehead's universe, there is pan-experientialism or pan-subjectivism. While such characteristics, tied to intentionality, are for Husserlian phenomenology (at least in Husserl's early phase) exclusive to consciousness, for Heidegger to the *Dasein*-world interrelation, and involve the body for Merleau-Ponty, for Whitehead they are omnipresent in nature. As with psychopathology, in nature the mental pole is always linked to the physical pole. There would then be much to analyze on the continuum or dimensional approach to mental disorders concerning process philosophy. Perhaps we would be closer to reality than uncritically adopting the idea of categorical entities, which, although certainly useful, can be remnants of millennia of philosophy based on enduring substances, which for Whitehead are misleading.

In this scenario, the dynamic conception of unitary psychosis seems more pertinent than that of permanent static categories of illnesses.

S. D. S. Are the dispositional and dynamic aspects somehow related to each other?

M. V. D. It is interesting to note that "disposition" and "dynamism" refer to potential, to energy. The basis of the universe would be constituted by energy or vibrations and not by matter itself, as quantum physics admits. Experientialism or subjectivism would be present since the foundations of the universe, in the energy and matter. Otherwise, we would have no way of explaining it in the psyche or consciousness of more evolved animals. That is, no way of explaining how consciousness would arise simply from matter conceived as enduring substances, in the mold of billiard balls that affect themselves only externally according to Newtonian laws. For Whitehead, the internal relations in an extensive dynamic continuum are fundamental, endowed with plenty of potentials. This process in nature is always creative, involving feeling, decision, and self-determination. It enables the existence of both

the probabilistic laws of science and human freedom.

An interesting aspect of the philosophy of process is its anthropomorphic component. What happens within us, like the subjective experience of consciousness, gives clues to what also exists in nature in general. After all, consciousness is also nature and not something outside of it. Anthropomorphism differs from anthropocentrism since, according to the latter, it would be as if only our consciousness gave meaning to things. In fact, there is already meaning in nature, and we are part of it. These questions show that a different metaphysics or view of nature, notably more vivid than we usually imagine, can contribute to the knowledge of both our mind, with its pathology, and physics.

S. D. S. Finally, what would you like to emphasize about the humanities role in psychopathology academic education?

M. V. D. I would like to conclude by stressing, once again, that the theoretical and practical knowledge of psychopathology and psychiatry in a comprehensive inclusion of what is usually called the humanities has a lot to contribute to science and our quality of life.

ENTREVISTA COM O PSIQUIATRA MAURÍCIO VIOTTI DAKER



Mauricio Viotti Daker

A *Revista Internacional de Humanidades Médicas – Medica Review* – inicia uma nova seção em suas publicações. Ela é composta por entrevistas com personalidades do mundo acadêmico e profissional das ciências médicas e das humanidades. Para inaugurar esta nova seção, convidamos o psiquiatra Mauricio Viotti Daker² – Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Psiquiatria pelo Instituto Raul Soares – FHEMIG, com aperfeiçoamento pela Universidade de Milão, doutorado em Medicina-Psiquiatria pela Universidade de Heidelberg e *postgraduate award* em Filosofia da Mente e Saúde Mental pela Universidade de Warwick. Professor aposentado de Psiquiatria da UFMG.

Simeão Donizeti Sass (S. D. S.): Como foram seus anos de formação e como surgiu seu interesse pela medicina?

Maurício Viotti Daker (M. V. D.): A atração pela biologia no ensino médio me levou à medicina, instigava-me o ápice evolutivo: cérebro e mente. O caminho seria a neurologia, porém essa disciplina revelou-se mais voltada a problemas motores e demenciais. Enfim, onde estava a mente? Foi quando passei a me interessar pela psiquiatria, à época envolta em atraentes teorias psicanalíticas do psiquismo. Por outro lado, surgia por vezes o incômodo:

parecia tratar-se de uma mente sem cérebro. Minha formação médica dizia que as teorias da mente teriam, um dia, que se haver também com o conhecimento do cérebro. Este, porém, ainda engatinhava. Mal sabia eu que aquelas minhas dúvidas remontavam a milênios de filosofia. Afinal, como a mente advém da matéria ou interage com ela?

S. D. S. O que lhe despertou mais interesse na formação em psiquiatria?

M. V. D. Decidido pela psiquiatria, logo se impunham os conhecimentos essenciais da classificação e diagnóstico dos transtornos mentais. É verdade que nos deparávamos com quadros típicos, que indicavam certa universalidade compatível com classificações naturais. Porém, boa parte, se não a grande maioria dos casos, não eram nada típicos. As discussões diagnósticas nas reuniões clínicas sempre geravam debates acalorados. Com tantos quadros atípicos mistos em todas as direções, indaguei se de fato eles seguiriam o princípio de categorias distintas de doenças, conforme aprendera na medicina, ou se esses quadros estariam de alguma forma interligados. Mais ainda, se haveria alguma ordem nisso: aproximações, contraposições, polarizações, transformações no tempo etc. Estariam de alguma forma contidos num todo?

S. D. S. Discorra sobre sua pós-graduação em Heidelberg

M. V. D. O desenrolar dessas indagações desembocou em tese com o tema da psicose

² Entrevista concedida ao co-diretor da *Revista Internacional de Humanidades Médicas – Medica Review* Simeão Donizeti Sass. Esta entrevista conta com a autorização de Mauricio Viotti Daker.

unitária. Curiosamente, ao chegar em Heidelberg para o doutorado, tinha em mente que a psicose unitária fosse conceito relegado à história, ainda que possivelmente resgatável de alguma forma. Qual a minha surpresa em saber que o então Diretor da Clínica Psiquiátrica da Universidade de Heidelberg, Prof. Janzarik (logo substituído pelo Prof. Mundt), possuía concepção unitária plenamente atual. A psicose unitária ou *Einheitspsychose* possui, de fato, longa tradição na psiquiatria alemã. Denominações tais como “diagnóstico dimensional” e “contínuo das psicoses”, empregados também na psiquiatria anglo-saxônica, possuem íntima relação com a noção de psicose unitária. Hoje se fala, ainda, de “espectros” (esquizofrênico, autista, bipolar, obsessivo-compulsivo etc.), cujos limites entre si são incertos.

S. D. S. Como você compreende a teoria da psicose unitária?

M. V. D. Esses conceitos nos remetem a continuidade dinâmica das manifestações psicopatológicas. Minha análise dos dados históricos, centrados nas obras de Griesinger, Kahlbaum e Kraepelin, levaram basicamente à conclusão na tese de que (1) o estudo de entidades clínicas categoriais deve continuar, pois novos conhecimentos tecno-científicos poderão auxiliar a desvendar causas específicas de doenças, e de que (2) existe uma disposição geral para a doença mental que se comporta conforme o conceito de psicose unitária, como um todo, ainda que com tendências diferentes em cada indivíduo. Em outras palavras, provavelmente descobriremos patologias a serem delimitadas nos moldes de conceito médico mais estrito de doença. Essas patologias, conforme observamos na clínica quanto aos transtornos mentais orgânicos ou de condição médica geral, interagem com aquela disposição geral para resultar no quadro clínico. Além disso, essa disposição pode se manifestar por si mesma em indivíduos mais propensos ou vulneráveis, por meio de traços ou tipos de personalidade e até por quadros psicóticos. No tocante às manifestações dessa disposição geral, não se observariam categorias bem delimitadas, transparecendo sim um contínuo dinâmico, uma psicose unitária.

S. D. S. Do que se trata essa disposição geral?

M. V. D. A primeira questão é se estaríamos lidando com disposição doentia apenas, ou seja,

no âmbito exclusivo da psicopatologia, levando à manifestação de quadros clínicos, síndromes ou complexos sintomáticos. Ou seria algo mais?

Em meados da década passada tive a oportunidade de participar da 17ª Conferência da *International Network for Psychiatry and Philosophy – INPP*, no Chile, cujo tema era *Why do humans become mentally ill?* Procurei aprofundar nessa questão para minha apresentação, cujo título foi *The theory of symptom complexes, mind and madness*, posteriormente publicada no *History of Psychiatry* (vol. 30: 227-39, 2019). Investiguei o período subsequente ao da minha tese, em que foi realçada na psiquiatria a abordagem dos complexos de sintomas de forma mais neutra em relação a doenças. Para muitos psicopatólogos dessa época, tratava-se de disposições impregnadas em nossa personalidade, inclusive no âmbito do normal, ou seja, contribuem no caráter ou na constituição da personalidade. Em outras palavras, os complexos de sintomas se encontrariam pré-formados na personalidade. Houvesse agressão biológica ao organismo ou estresse psicológico, a personalidade reagiria com a manifestação de tais complexos de sintomas, que também poderiam se manifestar autonomamente em pessoas mais predispostas.

Posteriormente sobreveio a noção de “situação” em vez de simples reação, já com caráter enactivo, ou seja, de participação ativa da personalidade no meio em que se situa. As disposições endógenas contribuem para a personalidade, que se envolve ativamente com o ambiente para constituir certas situações inerentes a ela. Ocorrendo impasse entre a personalidade e a situação, ou seja, descompasso sério entre as disposições e a situação, tais disposições endógenas emergem, conformando as manifestações psicopatológicas melancólica, maníaca, esquizofrênica, paranoide, histérica, obsessiva etc.

Infelizmente, essas interessantes concepções se perderam do *mainstream* psiquiátrico anglo-saxônico do pós-guerra, pois muitos dos autores daquela época se viram atrelados de alguma forma ao regime nazista. Ainda que, ao nosso ver, as concepções científicas acima mais serviriam para desestigmatizar a loucura, ao aproximá-la de aspectos psíquicos normais, do que para as agruras a que os pacientes, por outras razões, foram submetidos.

S. D. S. Esses estudos se transformaram em publicações. Descreva como se deu esse trabalho.

M. V. D. Em meio a essa minha lida com relevantes aspectos não somente da psiquiatria, mas da mente em geral, eis que recebo e-mail do Prof. German Berrios, penso que o principal historiador da psiquiatria atualmente e epistemólogo, solicitando minha tese da psicose unitária. Providenciei cópia em papel, pois não dispunha do arquivo digital dos idos de 1994. Afortunadamente, em meio a caixa empoeirada com inúmeros disquetes, logo encontrei um que conteria a tese. Mais sorte ainda foi ver esse velho disquete em programa não mais existente abrir em antigo computador e já transformado em Word. Tudo parecia conspirar para, finalmente, traduzir a tese do alemão. Ao versar sobre a rica história conceitual da psiquiatria, o tema mantém interesse atual em muitos aspectos. Uma vez aposentado da UFMG, decidi que era tempo de me dedicar a essa laboriosa tradução. Com a quarentena da pandemia, a tarefa tornou-se até terapêutica! À tese acrescentei a publicação acima da *History of Psychiatry* e outro capítulo, de que falarei adiante. Claro que, anteriormente, muito da tese já fora divulgado em publicações pontuais, em aulas e palestras.

S. D. S. Por que você se interessou pela filosofia?

M. V. D. A essas alturas, meu interesse inicial focado em classificação e diagnóstico psiquiátricos expandira-se, à guisa de aprofundamento, para a área de psiquiatria e filosofia. Isso, mais acentuadamente, desde a primeira metade da década passada, quando descobri o brilhante trabalho de Fulford e colegas no fomento dessa intercessão psiquiatria-filosofia. Possuem série de livros excepcional, além da revista *Philosophy, Psychiatry, and Psychology - PPP* e a mencionada INPP. Eu chegara a propor departamento de psicopatologia conceitual na Associação Brasileira de Psiquiatria - ABP, com extensa lista de assinaturas de psiquiatras associados interessados. Coincidiu que o Prof. Cláudio Banzato, da UNICAMP, também pretendia algo semelhante e com apoio do próprio Fulford. Juntamos forças e tudo indicava profícuo trabalho no âmbito do pretendido departamento, que muito nos animava. Seria departamento focado em filosofia e humanidades na

psiquiatria, espelhando seu correspondente da Associação Mundial de Psiquiatria. Desse empenho surgiu o livro "Psicopatologia Conceitual" (editora Roca, Grupo GEN, 2012), com a participação de muitos dos colegas daquela iniciativa. Teria sido o "Psicopatologia Conceitual I," o início de uma série, não fosse o desapontamento com o fato de a ABP, em sua nova gestão, repentinamente abolir seus muitos atuantes departamentos, como o de Classificação e Diagnóstico, História da Psiquiatria etc., onde muitos de nós atuávamos. Claro, nossa proposta resultou natimorta. Constrangedora foi ainda a percepção, ao pretendermos contribuir com temas essenciais à psiquiatria, de sermos retratados como antipsiquiatras: o que não é da biomedicina seria contrário à psiquiatria?

S. D. S. Como você avalia a "onda" da psiquiatria biológica?

M. V. D. Confesso que vi se repetir o que ocorrera na ABP em meu departamento da Faculdade de Medicina da UFMG e, é verdade, em vários outros locais, refletindo o que Fulford e colegas chamam de segunda onda da psiquiatria biológica, após aquela primeira da neuropsiquiatria que Jaspers vivenciara. O fato é que fortalecemos a residência de psiquiatria na UFMG, à época considerada uma das melhores do país. Logo criamos o departamento de psiquiatria nessa importante universidade. Natural seria, a seguir, o estabelecimento de pós-graduação *stricto sensu* em psiquiatria. Porém, a identificação que se estabeleceu entre a psiquiatria e as neurociências ou a biomedicina fez com que os novos docentes se satisfizessem com pós-graduações que contemplassem os aspectos biológicos, neurocientíficos ou moleculares da psiquiatria. Em outras palavras, não faria sentido criar pós-graduação de uma psiquiatria que já estaria bem contemplada, segundo a atual onda biológica, em outros programas bem estabelecidos na UFMG. Em termos práticos e pensando em suas carreiras acadêmicas, não deixo de dar razão a essa nova geração de colegas. Porém, pensando na psiquiatria como um todo, pensando no que nós psiquiatras deveríamos promover em nossa função social, essa visão estreita da profissão nos parece enviesada e cerceadora de nossa ação.

S. D. S. Como você avalia a importância da filosofia e das humanidades neste contexto?

M. V. D. Constata-se que lidar com temas filosóficos ou das humanidades, lidar com uma psiquiatria de espectro abrangente, traz sérias dificuldades acadêmicas em meio à atual ênfase biomédica. Enquanto especialidade médica, a psiquiatria está inserida na área biomédica pelos órgãos fomentadores de pesquisa, como nossa Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES. Portanto, atuar em biomedicina é necessário e vantajoso para solicitar verbas, novos aparelhos ou insumos, bolsas, cumprir os requisitos de publicação correspondentes, progredir na carreira etc. Muito dificilmente isso se dará com trabalhos de cunho mais humanístico, conceitual e usualmente individual. As revistas de impacto em biomedicina sequer aceitam tais trabalhos. Poderia então uma pós-graduação interdisciplinar contemplar a psiquiatria? Aparentemente sim, mas já não seria a psiquiatria propriamente, não seria seu lugar próprio, seu etos enquanto especialidade médica com mais de duzentos anos de tradição, rico campo de investigação e relevância social. Corre-se o risco de esfacelamento em áreas de conhecimento segregadas.

Esse afastamento das humanidades parece vantajoso para a psiquiatria biológica, porém é nefasto para a psiquiatria em geral. Iria além, é nefasto para a própria medicina. Pois foi a psiquiatria que tradicionalmente se ocupou da psicologia médica, que tanto influenciou as demais áreas da medicina em seus aspectos humanos. É o que sempre se diz na academia: o médico cuida de pessoas e não somente trata doenças. Visto que na própria psiquiatria atualmente se dá mais atenção a escalas e a critérios diagnósticos do que se compreendem pessoas, o que dizer de outras especialidades médicas?

Nada em absoluto contra os avanços neurocientíficos ou biomédicos da psiquiatria, tão necessários e promissores, mas eles demandam o acompanhamento de questões conceituais e mesmo éticas de que as humanidades podem contribuir em interação virtuosa, tanto para a ciência quanto para a prática clínica. Encontrar um lugar onde isso possa ser fomentado, onde a psiquiatria possa assim proceder, é desafio que se impõe.

S. D. S. Voltemos à tradução de sua tese. Quais foram os desdobramentos?

M. V. D. Após aquela publicação na *History of Psychiatry*, tive contato com a filosofia do processo. Nela se valorizam aspectos contínuos e holísticos da realidade. Percebi certa semelhança com as questões colocadas pela psicose unitária na psiquiatria. Atrevi-me a publicar artigo preliminar sobre o assunto na revista *Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea* (vol. 8: 23-34, 2019), o qual expandi consideravelmente para se tornar o décimo e último capítulo do livro *The continuum of mental disorders and unitary psychosis: history and perspectives* (Cambridge Scholars Publishing, 2021), que contém minha tese. Esse capítulo, algo mais especulativo-filosófico, refere-se em especial a perspectivas futuras quanto à noção de psicose unitária, com base, portanto, na filosofia do processo, nomeadamente em Whitehead. Acredito que, abstraindo de questões mais complexas do pensamento de Whitehead, assim como a psiquiatria fenomenológica se esquivava de pensamentos mais intrincados de Husserl, a filosofia do processo pode contribuir com a abordagem do contínuo unitário das psicoses.

S. D. S. Como o pensamento de Jaspers se insere nesta investigação?

M. V. D. Jaspers assume a psicose unitária em sentido quase ficcional e negativo ao contrapor-la às também inexistentes categorias de entidades de doenças em psiquiatria. Tais categorias ou entidades de doenças, ainda que não existam, seriam sim, para Jaspers, frutífero ideal (em sentido kantiano) para a pesquisa em psiquiatria. Pare ele, no que se refere às doenças ditas funcionais ou endógenas, melhor falar de tipos ideais, no sentido do sociólogo Max Weber, em vez de entidades de doenças.

Whitehead, no entanto, é considerado realista. Contínuo e descontínuo, este representado por suas fugazes *actual entities* ou *actual occurrences*, compõem a realidade. Há o que ele denomina *prehensions*, que ligam de forma mais ou menos intensa todas as *actual entities*, sendo que no constante processo criativo das *actual entities* há sentimento (*feeling*), sentido (*meaning*), decisão etc. No universo de Whitehead há panexperencialismo ou pansubjetivismo. Enquanto tais características, atreladas à intencionalidade, são para a fenomenologia husserliana (ao menos na

fase inicial de Husserl) exclusivas da consciência, para Heidegger da relação *Dasein*-mundo e envolvem o corpo para Merleau-Ponty, para Whitehead são onipresentes na natureza. Assim como em psicopatologia, na natureza o polo mental está sempre intimamente ligado ao polo físico. Enfim, haveria muito o que analisar no quesito continuum ou abordagem dimensional dos transtornos mentais em relação à filosofia do processo. Talvez estejamos mais próximos à realidade do que nos utilizando da ideia de entidades categoriais, ainda que certamente úteis, mas resquício de milênios de filosofia baseada em substâncias duradouras (*enduring substances*), que são, para Whitehead, enganosas. Nesse cenário, a concepção dinâmica da psicose unitária parece mais adequada que a de categorias estáticas permanentes de doenças.

S. D. S. Os aspectos disposicionais e os dinâmicos estariam de alguma forma relacionados entre si?

M. V. D. Interessante notar que “disposição” e “dinamismo” nos remetem a potencial, a energia. A base do universo seria constituída por energia ou vibrações e não por matéria propriamente, como admite a física quântica. O experiencialismo ou subjetivismo estaria presente desde essa base do universo, na energia e na matéria dela advinda. Do contrário, não teríamos como explicá-lo no psiquismo ou consciência em animais mais evoluídos, ou seja, explicar como a consciência surgiria simplesmente da matéria concebida como *enduring substances*, nos moldes de bolas de

bilhar que se afetam apenas externamente conforme as leis newtonianas. Para Whitehead, fundamentais são as relações internas em um contínuo extensivo dinâmico e pleno de potenciais. Esse processo é sempre criativo na natureza, envolve sentimento (*feeling*), decisão e autodeterminação, possibilitando tanto as leis probabilísticas da ciência quanto a liberdade humana.

Aspecto interessante da filosofia do processo é seu componente antropomórfico. O que ocorre em nós, como a experiência subjetiva da consciência, dá pistas do que existe também na natureza em geral. Afinal, a consciência também é natureza e não algo fora dela. Difere-se o antropomorfismo do antropocentrismo, como se somente nossa consciência desse sentido às coisas. A bem-dizer, já há sentido na natureza e nós fazemos parte disso. Essas questões mostram que uma metafísica ou visão diferente da natureza, notadamente mais vívida do que usualmente a imaginamos, pode contribuir para o conhecimento tanto de nossa mente e sua patologia como da física.

S. D. S. Para finalizar, o que gostaria de acentuar quanto às humanidades na formação acadêmica em psicopatologia?

M. V. D. Gostaria de finalizar acentuando, mais uma vez, que os conhecimentos teórico-práticos da psicopatologia e psiquiatria, em caráter abrangente que inclui o que se costuma denominar humanidades, têm muito o que contribuir para a ciência e para nossa qualidade de vida.