



A arquitetura invisível do vínculo: convergências entre Big Five, neurobiologia do afeto e transgeracionalidade na clínica sistêmica

Lourenço Ferraz^{1,*} 

1. Pesquisador independente – Florianópolis (SC), Brasil.

*Autor correspondente: lourencogitano@hotmail.com

Editora de seção: Eliane Pelles Machado Amorim 

Recebido: 29 Dez. 2025 Aceito: 06 Mar. 2026

RESUMO

Este artigo propõe uma integração entre a terapia familiar sistêmica, os traços de personalidade (modelo Big Five) e a neurobiologia do afeto. O objetivo é analisar como padrões relacionais transgeracionais influenciam a construção do autovalor e a vivência da sexualidade. Fundamentado na literatura contemporânea, o estudo discute a transmissão de padrões invisíveis e a regulação emocional sob a ótica das neurociências e da neuroplasticidade. Conclui-se que a articulação entre esses campos amplia a compreensão clínica e exige do terapeuta familiar um contínuo autoconhecimento para intervenções éticas e sustentáveis.

Palavras-chave: Terapia familiar sistêmica, Big Five, Neurobiologia do afeto, Transgeracionalidade, Sexualidade.

The invisible architecture of bonding: convergences between Big Five, neurobiology of affection, and transgenerationality in systemic clinic

ABSTRACT

This article proposes an integration between systemic family therapy, personality traits (Big Five model), and the neurobiology of affection. The objective is to analyze how transgenerational relational patterns influence the construction of self-worth and the experience of sexuality. Based on contemporary literature, the study discusses the transmission of invisible patterns and emotional regulation from the perspective of neuroscience and neuroplasticity. It is concluded that the articulation between these fields expands clinical understanding and requires continuous self-knowledge from the family therapist for ethical and sustainable interventions.

Keywords: Systemic family therapy, Big Five, Neurobiology of affection, Transgenerationality, Sexuality.

La arquitectura invisible del vínculo: convergencias entre Big Five, neurobiología del afecto y transgeneracionalidad en la clínica sistémica

Resumen

Este artículo propone una integración entre la terapia familiar sistémica, los rasgos de personalidad (modelo Big Five) y la neurobiología del afecto. El objetivo es analizar cómo los patrones relacionales transgeneracionales influyen en la construcción del autovalor y la vivencia de la sexualidad. Basado en la literatura contemporánea, el estudio discute la transmisión de patrones invisibles y la regulación emocional bajo la óptica de las neurociencias y la neuroplasticidad. Se concluye que la articulación entre estos campos amplía la comprensión clínica y exige del terapeuta familiar un continuo autoconocimiento para intervenciones éticas y sostenibles.

Palabras clave: Terapia familiar sistémica, Big Five, Neurobiología del afecto, Transgeneracionalidad, Sexualidad.

INTRODUÇÃO

A terapia familiar contemporânea tem se beneficiado de um movimento crescente de diálogo entre diferentes campos do saber. Enquanto a abordagem sistêmica tradicional enfatiza a circularidade das relações e a influência dos contextos relacionais na construção da subjetividade (Bateson, 1972; Minuchin, 1974), outras perspectivas — como a psicologia da personalidade e as neurociências — oferecem ferramentas complementares para compreender os processos internos que medeiam essas interações.

Este artigo parte do pressuposto de que o indivíduo é, simultaneamente, produto e produtor de sistemas relacionais. Nessa perspectiva dialética, comportamentos, crenças e estilos emocionais são construídos, transmitidos e ressignificados ao longo do tempo, num movimento contínuo entre o individual e o coletivo (Gergen, 2009).

O conceito de autovalor, aqui entendido como a percepção que o sujeito desenvolve sobre seu próprio valor e legitimidade no mundo (Deci & Ryan, 2000; Neff, 2003), emerge como um construto central para compreender como padrões familiares transgeracionais influenciam não apenas a dinâmica dos vínculos, mas também a forma como homens e mulheres se percebem, posicionam-se e experienciam a intimidade (Ferraz, 2023).

Traços de personalidade e o modelo dos Big Five: uma perspectiva relacional

Os estudos contemporâneos da personalidade reconhecem o modelo dos cinco grandes fatores (Big Five) como uma das estruturas mais consistentes e amplamente validadas para a compreensão das diferenças individuais (Costa & McCrae, 1992; John & Srivastava, 1999). Os cinco domínios – abertura à experiência, conscienciosidade, extroversão, amabilidade e neuroticismo – não devem ser entendidos como traços fixos ou essencialistas, mas como predisposições que interagem dinamicamente com o ambiente.

Na interface com a clínica familiar, a compreensão desses traços favorece uma leitura menos patologizante dos comportamentos, permitindo identificar como predisposições emocionais e relacionais, quando combinadas a contextos familiares específicos, podem favorecer padrões de submissão, evitação, dependência ou rigidez relacional (McAdams & Pals, 2006). É importante destacar, contudo, que essa articulação não representa uma redução do sujeito a seus traços de personalidade. Pelo contrário, o autoconhecimento baseado nos traços torna-se um recurso para ampliar a consciência do sujeito sobre suas formas habituais de se relacionar, abrindo espaço para escolhas mais intencionais e autônomas (Ferraz, 2023; Seligman, 2011).

Padrões familiares transgeracionais: entre a herança e a ressignificação

Os padrões familiares transgeracionais referem-se à repetição de comportamentos, crenças e estilos emocionais que atravessam diferentes gerações de um mesmo sistema familiar (Carter & McGoldrick, 2005; McGoldrick et al., 2008). Esses padrões são transmitidos não apenas por narrativas explícitas, mas também por regras implícitas, silêncios, lealdades invisíveis (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973) e expectativas emocionais internalizadas desde a infância.

O conceito de sistema familiar invalidante, aqui utilizado com base nas contribuições de Linehan (1993), adaptadas ao contexto sistêmico, refere-se àqueles ambientes nos quais as experiências emocionais do indivíduo são sistematicamente negadas, minimizadas ou punidas. Nesses contextos, o desenvolvimento de um autovalor sólido é comprometido, pois o sujeito aprende que suas emoções e necessidades não são legítimas ou dignas de atenção.

Na prática clínica, observa-se que indivíduos oriundos de sistemas marcados por relações assimétricas, invalidação emocional ou experiências traumáticas tendem a reproduzir, de forma inconsciente, modos semelhantes de vinculação (Bowlby, 1988; Penso & Costa, 2013). Tais processos influenciam profundamente a construção do autovalor e impactam diretamente a vivência da sexualidade e da intimidade conjugal.

A abordagem transgeracional brasileira, especialmente nos trabalhos de Grandesso (2005) e Penso e Costa (2013), tem contribuído significativamente para a compreensão de como esses padrões se manifestam no contexto cultural latino-americano, no qual os laços familiares tendem a ser mais intensos e prolongados.

Contribuições das neurociências: a encarnação dos padrões

As neurociências oferecem uma base material para compreender como a transgeracionalidade é “encarnada” pelo sujeito. Experiências relacionais precoces e padrões de apego, como os analisados por Van IJzendoorn (1995), não são apenas memórias psicológicas, mas verdadeiros arquitetos da conectividade neural (Schore, 2003).

A repetição de padrões familiares ocorre, em parte, pela consolidação de vias neurais automáticas que regulam a reatividade emocional e a percepção de ameaça. O sistema de ameaça, conforme descrito por Gilbert (2009), é particularmente sensível em indivíduos expostos a contextos invalidantes, levando a respostas de hipervigilância e autocrítica severa.

Traços do Big Five, como o neuroticismo, têm correlações neurobiológicas com a sensibilidade do sistema límbico e da amígdala (DeYoung et al., 2010). Quando esse traço interage com um sistema familiar invalidante, o autovalor é codificado como uma resposta de sobrevivência – o sujeito aprende que só é digno de amor quando cumpre determinadas funções ou atende às expectativas alheias, impactando profundamente sua capacidade de entrega na sexualidade, a energia de vida sob a lente da ciência e da história familiar e na intimidade (Ferraz, 2023).

Contudo, a neuroplasticidade sustenta que o sistema nervoso permanece aberto a reorganizações ao longo da vida (Doidge, 2007). Siegel (2012) enfatiza que a experiência clínica atua como um processo de “integração neural”, no qual a regulação emocional provida pelo terapeuta permite que o cliente acesse novas formas de processar a intimidade, desativando lealdades invisíveis que outrora limitavam o prazer e a autonomia.

Nesse sentido, a clínica sistêmica pode transcender a mera “cura pela fala” para se tornar um ambiente de reprogramação afetiva e biológica – um espaço onde novas narrativas podem ser construídas e incorporadas (Féres-Carneiro, 2007).

Sexualidade, autovalor e relações íntimas: uma dimensão simbólica

Na realidade, falar sobre sexualidade não é falar de sexo, e sim falar sobre a energia de vida que nos move e nos define. Compreendida de forma ampliada, constitui dimensão central da experiência humana e está intimamente relacionada à percepção de valor pessoal, pertencimento e reconhecimento (Bowlby, 1988; Fonagy et al., 2002). Dificuldades na vivência da intimidade frequentemente refletem histórias relacionais marcadas por invalidação, controle excessivo ou ausência de limites claros.

Na clínica, torna-se fundamental abordar a sexualidade não apenas como função biológica ou comportamento, mas como expressão simbólica da relação do sujeito consigo mesmo e com o outro (Perel, 2006). A dificuldade em acessar o prazer, a vulnerabilidade e a entrega emocional estão, muitas vezes, associadas a padrões relacionais aprendidos ao longo da história familiar.

O autovalor comprometido gera uma dinâmica paradoxal: quanto menor a percepção de valor próprio, maior a tendência a buscar validação externa — mas essa busca, quando motivada pela carência e não pelo desejo autêntico, tende a reforçar o ciclo de invalidação (Ferraz, 2023; Tiefer, 2004).

A abordagem brasileira sobre sexualidade e vínculos, como destacada por Féres-Carneiro (2007) e Vasconcellos (2010), enfatiza a importância de compreender a sexualidade no contexto das dinâmicas familiares brasileiras, no qual questões de gênero, poder e pertencimento desempenham papéis cruciais.

Implicações clínicas para o terapeuta familiar: entre a postura e a prática

O terapeuta familiar é convocado a reconhecer que os processos apresentados pelo cliente frequentemente antecedem sua própria história individual, estando enraizados em dinâmicas familiares transgeracionais (Minuchin et al., 2007; Penso & Costa, 2013). Para isso, torna-se essencial que o profissional gerencie o seu self e desenvolva contínuo autoconhecimento, reconhecendo seus próprios padrões emocionais, traços de personalidade e histórias familiares.

Aqui reside um ponto de tensão importante: enquanto a abordagem sistêmica clássica enfatiza a neutralidade e a circularidade (Minuchin, 1974), perspectivas mais contemporâneas reconhecem que o terapeuta é, inevitavelmente, parte do sistema terapêutico (Anderson, 1997; Gergen, 2009). Sua presença, suas reações emocionais e até seus traços de personalidade influenciam o processo terapêutico.

A integração entre abordagem sistêmica, compreensão da personalidade e contribuições das neurociências não representa uma substituição da prática sistêmica, mas sim sua ampliação. O terapeuta que compreende os traços de personalidade de seus clientes pode ajustar suas intervenções de forma mais precisa; aquele que entende os processos neurobiológicos subjacentes pode oferecer psicoeducação mais eficaz; e aquele que mapeia os padrões transgeracionais pode ajudar o cliente a reconhecer e ressignificar heranças familiares (Dusi, 2012; Grandesso, 2005).

Essa postura integrativa favorece intervenções mais éticas, conscientes e transformadoras – sem perder de vista o compromisso central da terapia familiar: compreender o indivíduo em seu contexto relacional (Penso & Costa, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo buscou mapear as possibilidades de articulação entre diferentes campos do conhecimento com o objetivo de ampliar a compreensão dos fenômenos relacionais observados na clínica familiar. A integração entre padrões transgeracionais, traços de personalidade e processos neuroemocionais permite uma leitura mais complexa, matizada e ética das dificuldades apresentadas por indivíduos, casais e famílias.

É importante ressaltar que essa proposta não busca estabelecer uma “verdade” definitiva ou uma abordagem hegemônica. Pelo contrário, reconhece as tensões e os pontos de divergência entre as diferentes perspectivas – e vê nessas tensões não um problema a ser resolvido, mas uma riqueza a ser explorada (Ferraz, 2023).

O terapeuta familiar, nessa perspectiva, não é um “agente de transformação” no sentido de alguém que impõe mudanças, mas um facilitador e mediador de processos – alguém que, com sua presença, seu conhecimento e sua postura reflexiva, cria condições para que novas possibilidades possam emergir.

O diálogo entre as abordagens aqui apresentadas permanece aberto – e é nessa abertura que reside sua potência transformadora.

CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todos os dados foram gerados ou analisados neste estudo.

FINANCIAMENTO

Nada a declarar.

DECLARAÇÃO DE USO DE FERRAMENTAS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

O autor declara que utilizou ferramentas de inteligência artificial (IA) generativa exclusivamente como auxílio na revisão estilística e gramatical e na sugestão de vocabulário para aprimorar a clareza e a fluidez do texto. Todas as ideias centrais, a estrutura teórica, a análise clínica, a interpretação dos dados e as conclusões apresentadas neste artigo são de autoria exclusiva e responsabilidade intelectual do autor, Lourenço Ferraz, baseadas em sua formação acadêmica, cursos especializados e prática clínica em consultoria sistêmica transgeracional. Nenhuma parte do conteúdo conceitual foi gerada automaticamente por IA, e o autor revisou criticamente todo o conteúdo sugerido pelas ferramentas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, aos meus pais, *in memoriam*, Celia Maria da Silva e Lourenço Soares da Silva, pelo suporte incondicional e pelos valores morais e éticos transmitidos. Presto uma homenagem especial *in memoriam* ao meu avô, Sr. Eugênio Soares, cuja sabedoria ancestral na arte da cura pelas plantas em São Lourenço, estado de Minas Gerais – numa época e local em que o acesso à medicina convencional era escasso – inspirou profundamente minha visão sobre cura e padrões transgeracionais. Agradeço também à professora Sarah Martins (FASEX) pela orientação fundamental em abordagens sistêmicas familiares e genogramas, e ao professor e neurocientista Pedro Calabrez, bem como a outros mestres, cujos ensinamentos sobre as interfaces entre neurociência, comportamento e processos emocionais foram essenciais para a construção deste trabalho. Por fim, estendo minha gratidão a todos os colegas, clientes e amigos dos hospitais nos quais atuei, assim como aos xamãs e curandeiros com quem convivi na selva amazônica. Foi por meio das jornadas compartilhadas com todos que foi possível o aprimoramento constante desta prática clínica.

REFERÊNCIAS

- Anderson, H. (1997). *Conversation, language, and possibilities: A postmodern approach to therapy*. Basic Books.
- Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. Chandler Publications.
- Boszormenyi-Nagy, I., & Spark, G. M. (1973). *Invisible loyalties: Reciprocity in intergenerational family therapy*. Harper & Row.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. Routledge.
- Carter, B., & McGoldrick, M. (2005). *The expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives* (3rd ed.). Pearson.

- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *NEO Personality Inventory – Revised (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Psychological Assessment Resources.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry, 11*(4), 227-268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- DeYoung, C. G., Hirsh, J. B., Shane, M. S., Papademetris, X., Rajeevan, N., & Gray, J. R. (2010). Testing predictions from personality neuroscience: Brain structure and the Big Five. *Psychological Science, 21*(6), 820-828. <https://doi.org/10.1177/0956797610370159>
- Doidge, N. (2007). *The brain that changes itself: Stories of personal triumph from the frontiers of brain science*. Viking.
- Dusi, C. L. P. (2012). *Terapia familiar sistêmica: fundamentos e aplicações*. Editora Juruá.
- Féres-Carneiro, T. (2007). *Casal e família: entre laços e desenlaces*. Editora PUC-Rio.
- Ferraz, L. (2023). *Desvendando os segredos para uma vida plena*. Editora Rosa Francesa.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press.
- Gergen, K. J. (2009). *Relational being: Beyond self and community*. Oxford University Press.
- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind: A new approach to life's challenges*. New Harbinger Publications.
- Grandesso, M. A. (2005). *Sobre a esperança: diálogos possíveis com clientes em sofrimento psíquico*. Editora Casa do Psicólogo.
- John, O. P., & Srivastava, S. (1999). The Big Five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed., pp. 102-138). Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- McAdams, D. P., & Pals, J. L. (2006). A new Big Five: Fundamental principles for an integrative science of personality. *American Psychologist, 61*(3), 204-217. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.3.204>
- McGoldrick, M., Gerson, R., & Petry, S. (2008). *Genograms: Assessment and intervention* (3rd ed.). W. W. Norton.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/9780674041127>
- Minuchin, S., Lee, W. Y., & Simon, G. M. (2007). *Mastering family therapy: Journeys of growth and transformation* (2nd ed.). Wiley.
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Penso, M. A., & Costa, L. F. (2013). *Terapia familiar sistêmica: fundamentos, métodos e campos de intervenção*. Editora Juruá.
- Perel, E. (2006). *Mating in captivity: Unlocking erotic intelligence*. HarperCollins.
- Schore, A. N. (2003). *Affect regulation and the repair of the self*. W. W. Norton.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
- Siegel, D. J. (2012). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are* (2nd ed.). Guilford Press.
- Tiefer, L. (2004). *Sex is not a natural act and other essays* (2nd ed.). Westview Press.
- Van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin, 117*(3), 387-403. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.387>
- Vasconcellos, M. J. E. (2010). *Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência*. Editora Vozes.