

A MULTIMODALIDADE DA LINGUAGEM NA CLÍNICA PSICANALÍTICA DO BEBÊ: ESTUDO DE CASO E MICROANÁLISE

LA MULTIMODALITÉ DU LANGAGE DANS LA CLINIQUE PSYCHANALYTIQUE
DU BÉBÉ : ÉTUDE DE CAS ET MICROANALYSE

THE MULTIMODALITY OF LANGUAGE IN THE PSYCHOANALYTIC
CLINIC WITH INFANTS: CASE STUDY AND MICROANALYSIS

LA MULTIMODALIDAD DEL LENGUAJE EN LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA
DEL BEBÉ: ESTUDIO DE CASO Y MICROANÁLISIS

Marie Nilles¹

Dulcinea Alves dos Santos²

Erika Parlato-Oliveira³

Resumo: Esta pesquisa se inscreve na clínica psicanalítica do bebê e explora o papel do campo tátil na construção psíquica inicial. É baseada no caso de Luca, um bebê de seis meses que chega por demanda espontânea, cujos pais estavam preocupados com a ausência de olhar do filho. O objetivo é questionar a forma como o toque pode se tornar um vetor de interação e conexão com o outro dentro do processo terapêutico. Nossa reflexão se baseia na teoria das pulsões de Freud e na noção de circuito da pulsão desenvolvida, em particular, por Lacan e Laznik, bem como na reflexão de Couvert sobre o campo tátil como campo pulsional. A microanálise de dois vídeos de sequências de sessões foi realizada com o uso do software ELAN, a fim de objetivar as interações motoras, táteis e visuais do bebê com sua mãe e o analista. Os resultados evidenciam uma evolução em suas interações, cada vez mais orientadas para o outro, bem como um vínculo em construção com a mãe. O estudo também destaca a importância de os profissionais ampliarem a escuta das formas de comunicação não verbal do bebê, especialmente o toque. Ao reconhecer o tátil como uma das modalidades de interação do bebê, este trabalho evidencia a possibilidade de intervir junto a bebês em sofrimento e apoiar seu processo de subjetivação em uma perspectiva de devir e não de causalidade.

Palavras-chave: Clínica psicanalítica. Bebê. Pulsão. Caso clínico. Interações iniciais.

Résumé: Cette recherche s'inscrit dans la clinique psychanalytique du bébé et explore le rôle du champ tactile dans la construction psychique précoce. À partir du cas de Luca, un bébé de six mois, arrivant en consultation à la demande des parents, préoccupés par l'absence de regard de leur fils. L'objectif est d'interroger la manière dont le toucher peut devenir un vecteur d'interaction et de lien à l'autre au sein du processus thérapeutique. Notre

¹ PhD Student Université Paris Cité. Psychothérapeute. ORCID: 0000-0003-2692-3252.
E-mail: nillesmarie@gmail.com.

² Enseignante Universidade Funorte-Minas-Gerais. Psychologue. ORCID: 0009-0003-2050-453X.
E-mail: dulcinea.a.dossantos@gmail.com

³ Psychanalyste. Membre de l'ALI. Directrice de thèse à l'Université Paris Cité. Directrice du Babylab Cerep-Phymentin. ORCID: 0000-0003-4500-8498. E-mail: eparlato@hotmail.com

réflexion s'appuie sur la théorie freudienne des pulsions et la notion de circuit pulsionnel développée notamment par Lacan et Laznik, ainsi que sur la réflexion de Couvert sur le champ tactile en tant que champ pulsionnel. La microanalyse de deux vidéos de séquences de séance ont été analysées à l'aide du logiciel ELAN, afin d'objectiver les interactions motrices, tactiles et visuelles du bébé avec sa mère et l'analyste. Les résultats mettent en évidence une évolution dans ses interactions, de plus en plus orientées vers l'autre, ainsi qu'un lien en construction avec sa mère. L'étude souligne également l'importance, pour les professionnels, d'élargir leur écoute aux formes non verbales de communication du bébé, en particulier le toucher. En reconnaissant le tactile comme l'une des modalités d'interaction du bébé, ce travail met en lumière la possibilité d'intervenir auprès des bébés en souffrance et de soutenir leur processus de subjectivation dans une perspective de devenir plutôt que la causalité.

Mots-clés : Clinique psychanalytique. Bébé. Pulsion. Cas clinique. Interactions précoces.

Abstract: This research is situated within infant psychoanalytic clinical practice and explores the role of the tactile field in early psychic construction. It is based on the case of Luca, a six-month-old infant brought to consultation at the request of his parents, who were concerned about their son's lack of eye contact. The objective is to examine how touch can become a vector for interaction and connection with the other within the therapeutic process. Our reflection draws on Freud's drive theory and the concept of the drive circuit as developed by Lacan and Laznik, as well as on Couvert's proposal to include the tactile as a full drive field. A microanalysis of two video-recorded therapy sessions was conducted using ELAN software in order to objectify the baby's motor, tactile, and visual interactions with his mother and the analyst. The results highlight an evolution in his interactions, increasingly oriented toward the other, as well as the construction of a bond with his mother. The study also emphasizes the importance, for professionals, of expanding their attention to the baby's non-verbal modes of communication, particularly touch. By recognizing the tactile as one of the baby's modes of interaction, this work brings to light the potential for early intervention with infants in distress and supports their process of subjectivization, within a perspective grounded in becoming rather than causality.

Keywords: Psychoanalytic clinic. Infant. Drive. Clinical case. Early interactions.

Resumen: Esta investigación se inscribe en la clínica psicoanalítica del bebé y explora el papel del campo táctil en la construcción psíquica temprana. Se basa en el caso de Luca, un lactante de seis meses que llega a consulta a pedido de sus padres, preocupados por la ausencia de contacto visual de su hijo. El objetivo es examinar cómo el tacto puede convertirse en un vector de interacción y de vínculo con el otro dentro del proceso terapéutico. Nuestra reflexión se apoya en la teoría freudiana de las pulsiones y en la noción de circuito pulsional desarrollada en particular por Lacan y Laznik, así como en la propuesta de Couvert de incluir el campo táctil como un campo pulsional pleno. Se realizó un microanálisis de dos secuencias de sesiones grabadas en vídeo mediante el software ELAN, con el fin de objetivar las interacciones motoras, táctiles y visuales del bebé con su madre y analista. Los resultados ponen en evidencia una evolución en sus interacciones, cada vez más orientadas hacia el otro, así como la construcción de un vínculo con su madre. El estudio subraya también la importancia, para los profesionales, de ampliar su escucha hacia las formas no verbales de comunicación del bebé, en particular el tacto. Al reconocer lo táctil como una de las modalidades de interacción del bebé, este trabajo pone de relieve la posibilidad de intervenir precozmente con bebés en sufrimiento y de acompañar su proceso de subjetivación desde una perspectiva de devenir más que de causalidad.

Palabras clave: Clínica psicoanalítica. Bebé. Pulsión. Caso clínico. Interacciones precoces.

INTRODUÇÃO

Recentemente, o atendimento psicanalítico de bebês experimentou um boom significativo. Notadamente nutrido por outras áreas do saber, como, por exemplo, a neurociência, o bebê passa a ser considerado um sujeito capaz de intencionalidade, de interação e de comunicação multimodal.

Atualmente, entende-se que o bebê é capaz de falar muito antes de produzir as primeiras palavras, especialmente através do corpo. Assim, o campo tátil assumiu recentemente um lugar central na clínica psicanalítica do bebê. Pensado como um campo pulsional, ao lado dos campos oral, escópico e invocante (Couvert, 2018), ele permite identificar não apenas formas de se dirigir ao outro, mas também compreender as dificuldades de interação do bebê em caso de sofrimento psíquico.

Nesse contexto, o presente estudo propõe uma análise do campo tátil na relação mãe-bebê por meio do caso clínico de Luca, que chegou para análise através da demanda espontânea de sua mãe, preocupada com a falta de olhar do filho. Realizamos a microanálise de duas sequências de sessões, utilizando o software ELAN. Baseando-se em particular na teoria do circuito pulsional sobre a qual Freud já havia falado em 1915 (Freud, 2018; Laznik, 2000), exploramos como o toque e os movimentos táteis podem ser uma fonte de interação quando mãe e bebê ainda não encontraram maneiras de interagir.

Essa microanálise nos levou a realizar análises quantitativas e qualitativas, com o objetivo de demonstrar o interesse do trabalho psicanalítico com o bebê. Neste artigo, apresentaremos a análise de vídeo através de gráficos.

O CASO DE LUCA

Luca é um bebê recebido com seus pais por Erika Parlato-Oliveira em seu consultório particular. Neste artigo, não apresentamos o histórico do caso, seguindo a proposta atual de François Ansermet (2023). De fato, este último destaca uma tensão entre origem e devir, dois conceitos centrais na psicanálise. Segundo ele, o devir pode ser inventado ao longo da vida e não pode ser reduzido apenas às condições de origem, uma vez que a origem não é um destino. Distingue, assim, uma clínica de origem de uma clínica do vir-a-ser, mais atual, acolhendo o imprevisível e na qual o indivíduo é ator de seu próprio devir, para além dos determinismos.

O acompanhamento começa a pedido dos pais, quando Luca tem seis meses e duas semanas de idade. Sua mãe primeiro expressou suas preocupações ao pediatra: seu filho não olha para ela. A mãe de Luca está muito preocupada porque leu, em um livro antigo destinado a pais, que a dificuldade de olhar de um bebê pode estar associada à esquizofrenia. O pediatra os encaminha a um psiquiatra infantil que, por sua vez, os redireciona a um profissional que ele designa como “especialista em bebês”. Foi assim que encontraram Erika Parlato-Oliveira, que se tornaria sua analista (Parlato-Oliveira, 2015).

A clínica psicanalítica do bebê é objeto de cada vez mais pesquisas do ponto de vista científico. Nessa clínica, o bebê é escutado, reconhecido como atuante em sua própria constituição psíquica. Muito cedo, ele pode interpretar o seu entorno. Desde o nascimento, o bebê mostra formas de comunicação com os outros. Com sua linguagem multimodal, comunica-se por meio de suas posturas, gestos, olhares e vocalizações. Assim, ele fala, mesmo antes da produção de palavras. Os profissionais da primeira infância são, portanto, convidados a reconhecer e a valorizar os saberes do bebê, mas, acima de tudo, a aprender a escutá-lo, pois ele é capaz de nos contar sobre seu sofrimento e de nos mostrar, por diferentes meios expressivos, o que quer nos dizer sobre o que está vivenciando (Parlato-Oliveira, 2022). E, de acordo com Parlato-Oliveira (2022), se nem sempre sabemos escutá-lo, é nosso dever pelo menos tentar.

Tendo em mente a importância de considerar diferentes campos pulsionais, optamos por enfatizar o tátil neste trabalho. Assim, nosso objetivo é analisar o papel da pulsão tátil nas sessões de análise por meio da microanálise de dois vídeos.

Freud (2018) descreveu, em 1915, um circuito pulsional em três tempos. O primeiro é um tempo ativo, no qual o sujeito se move em direção a um objeto externo de satisfação. O segundo é reflexivo: o sujeito usa uma parte de seu corpo; é um tempo autoerótico. E o terceiro é dito passivo, ou seja, o sujeito se torna o objeto da pulsão de outro. Lacan (1964) acrescenta a noção de circuito, e é essa noção que permitiu a Laznik (2000) refletir sobre o papel do circuito pulsional na emergência psíquica do bebê. Ela retoma os três tempos do circuito pulsional e os aplica à clínica do bebê. No primeiro tempo, o bebê vai em direção ao objeto de satisfação: este é o tempo ativo. No segundo, reflexivo, o bebê é capaz de se acalmar tomando uma parte de seu próprio corpo como objeto de satisfação, por exemplo, chupando a mão ou o polegar. No terceiro tempo do circuito pulsional, o bebê se faz objeto do outro: é o momento em que o bebê se oferece ao outro, colocando o pezinho na boca da mãe, por exemplo, que finge comê-lo com prazer.

O bebê tem, assim, prazer em ver que pode despertá-lo no outro, é o tempo do “fazer-se”. É também neste tempo do circuito pulsional que o bebê procurará ser olhado, escutado. É um tempo necessário para o fechamento do circuito pulsional. Mas bebês que estão em uma trajetória autística apresentam uma falha nesse terceiro tempo e, consequentemente, uma falha no fechamento do circuito. Eles não procuram ser o objeto da pulsão do outro (Laznik, 2013).

Em 2018, a clínica e a ideia de uma linguagem multimodal do bebê levaram Marie Couvert a propor o tato como um registro pulsional, ao lado dos campos oral, escópico e invocante. O registro tátil abriria uma possibilidade de entrada no pulsional e, como tal, pode ser usado para fechar o circuito. Como no caso de outros campos pulsionais, os três tempos do circuito podem ser aplicados ao tátil: tocar, tocar-se, fazer-se tocar. Dentro desse circuito, também pode haver falhas, que nos guiam no processo analítico. O registro tátil também permite identificar a qualidade da relação com o outro. Por exemplo, um bebê que fica tenso, dobra-se ou se recusa a tocar comunica algo de seu estado psíquico.

Luca é acompanhado por seus pais durante a primeira sessão. A mãe explica que tende a comparar o filho à prima da mesma idade, que parece mais sociável e mais comunicativa. Ela também consegue chamar a atenção da sobrinha com muita facilidade, ao contrário do filho. A demanda inicial é, portanto, feita principalmente pela mãe e diz respeito ao olhar, ou melhor, neste caso, à ausência do olhar (Parlato-Oliveira, 2015). É a partir dessa demanda e seguindo a reflexão do analista sobre as dificuldades apresentadas por Luca que a análise tem início. Sobre a questão da demanda, Lacan (1964) ensina que é a partir dela que se constitui o endereçamento ao Outro, que é a condição da transferência. Ora, sem transferência, não pode haver análise. O analista não responde à demanda, mas ele a interpreta. De fato, o processo analítico é estruturado com base na demanda (Lacan, 1966). Sustentamos que os bebês são capazes, à sua maneira, de expressar a sua demanda desde os primeiros meses de vida e que devemos aprender a escutá-los. Devemos analisar com base no que os pais e o bebê manifestam em seus relacionamentos iniciais.

Na primeira sessão, a analista notou que o bebê não demonstrava interesse pelas pessoas na sala. Durante a discussão, o olhar de Luca recai sobre a analista, mas é, sem hesitação, seu colar, feito de grandes bolas vermelhas, que atrai seu olhar. A mãe insiste em suas preocupações, enquanto o pai não demonstra preocupação. Pelo contrário, ele valoriza o comportamento do filho, sobretudo em comparação com a sobrinha, destacando o seu grande interesse em observar e a sua curiosidade. Ele também explica que não lhe

parece difícil entrar em contato com seu filho. Segundo ele, Luca é muito inteligente, muito observador e curioso. No entanto, mesmo que considere que seu filho não apresente problemas, ele concorda em ouvir a opinião de um “especialista em bebês”. Acreditamos que o pai aderiu ao processo graças a esse termo utilizado pelo médico, apesar de inicialmente não ter visto nenhum problema com o filho. Destacamos a importância da forma como os profissionais fazem os encaminhamentos. O futuro do bebê pode ser completamente impactado (Parlato-Oliveira, 2015).

Durante a sessão, o pai de Luca expressa que reconhece seu filho como a criança que ele foi. Ele menciona que todos dizem que eles são muito parecidos. Ele então mostra uma foto sua com a mesma idade e diz que fica impressionado com a semelhança (Parlato-Oliveira, 2015). Pensamos que esse pai vê seu filho da maneira como ele era visto pelo outro quando tinha sua idade.

No final desta primeira sessão, os pais e a analista concordam em realizar uma segunda sessão na semana seguinte. Tendo os pais dado o seu acordo, todas as sessões serão filmadas pela mesma estagiária. As instruções dadas à estagiária são simples: focar as interações entre Luca e os adultos, enquanto filma em um plano amplo, e interagir com o bebê se ele estiver olhando para ela. O objetivo da filmagem é favorecer um posterior estudo do que está em jogo nas sessões: o conteúdo linguístico, mas também o não verbal, em particular os gestos, os olhares, a multimodalidade da linguagem. De fato, em nossa opinião, dedicar um tempo para entender a comunicação não verbal é muito útil para a compreensão e evolução da clínica do bebê (Parlato-Oliveira, 2015).

Duas sequências de vídeo foram analisadas, com atenção especial ao registro tátil. Realizamos uma microanálise, detalhada, dessas sequências usando o software ELAN (EUDICO Linguistic Annotator), um instrumento de anotação complexo, desenvolvido no Instituto Max-Planck de Psicolinguística, em Nijmegen, Holanda. Ele permite criar, editar, visualizar e pesquisar anotações associadas a dados de vídeo e áudio (Crasborn; Sloetjes, 2008). Segmentamos e anotamos todas as ações do bebê, de sua mãe e da analista, utilizando uma codificação composta por rótulos representativos de cada comportamento, para analisar suas ocorrências e durações. Por uma questão de rigor científico, optamos por uma metodologia duplo-cega para a codificação de cada sessão, ou seja, dois pesquisadores analisaram de forma independente; em caso de discordância, um terceiro pesquisador comparou a codificação e decidiu quando houve desacordo sobre o rótulo ou a duração.

Foram analisadas as interações táteis do bebê, também em correlação com os comportamentos e ações da mãe e da analista. Nossa prioridade de análise foi a relação do bebê com a mãe, e nossa atenção se concentrou principalmente nela durante nossas análises.

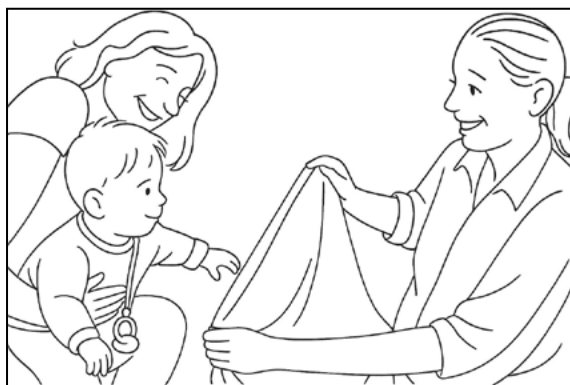
O primeiro vídeo que será analisado em detalhes na segunda parte do artigo é uma sequência da segunda sessão. No momento em que o analista usa a prosódia característica do manhês, Luca olha para ela intensamente. Ele sustenta o olhar. Essa observação corrobora os resultados de algumas pesquisas que mostram que o manhês facilita o contato com os bebês, mas não de forma sistemática. Em particular, Laznik et al. (2005) apontam que, de acordo com suas análises de filmes familiares, todos os momentos em que os bebês em risco interagem são em reação ao manhês, mas eles não respondem sistematicamente à presença da prosódia do manhês. De acordo com Roman (2024), os suportes corporais oferecidos pelo ambiente também têm efeitos positivos nas interações. Esta sequência de vídeo de Luca e sua mãe nos mostra os esforços contínuos feitos por esta última para atrair a atenção de seu filho que, por outro lado, esforça-se para evitar encontrar o olhar de sua mãe, mesmo no nível motor. Aqui está uma ilustração de como é muito difícil para os pais estabelecerem uma conexão com esses bebês em dificuldade.

Figura 1 — Luca se esforça para não olhar para a mãe

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

No final dessa sessão, a analista e os pais de Luca concordam com a frequência semanal para a análise de Luca. Nas sessões seguintes, o pai continua elogiando o comportamento de Luca: ele é uma criança exemplar, não demanda atenção. Entre as sessões, a mãe de Luca frequentemente telefona ou envia e-mails: fala principalmente sobre suas grandes preocupações e suas tentativas de atrair a atenção de Luca. Ela também explica como é difícil para ela que seu marido não perceba as dificuldades do filho. No entanto, ele está presente nas sessões e participa ativamente delas (Parlato-Oliveira, 2015).

O segundo vídeo analisado na segunda parte deste artigo é da oitava sessão, quando Luca tinha oito meses de idade. Foi nessa sessão que a mãe refere sentir-se olhada pela primeira vez. Ela relata isso com muita alegria e emoção. Essa troca ocorreu através de uma brincadeira com um lenço.

Figura 2 — O olhar através da brincadeira com o lenço

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

Desde então, há cada vez mais respostas de Luca aos adultos. Como Luca está prestes a comemorar seu primeiro aniversário, tanto a mãe quanto o pai de Luca destacam a grande importância do trabalho que foi feito com a analista, bem como os grandes avanços de seu filho. A mãe não tem mais preocupações e relata que seu filho agora está mostrando um “comportamento normal” para sua idade, comparável ao de sua prima. Não há mais demanda para continuar a análise. A terapia termina. Com efeito, se é necessária uma demanda para haver análise, a ausência de demanda indica o final da análise (Parlato-Oliveira, 2015).

Segundo Freud (2018), a análise termina quando o analisante não sofre mais com os sintomas que o levaram à análise e quando os processos patológicos não se repetem mais. Em outras palavras, o fim da análise ocorre quando o analisante não dirige mais uma demanda ao Outro suposto saber e, ao mesmo tempo, quando os sintomas cessam

(Freymann, 2024). Nasio (2009) aborda o fim da análise das crianças. Segundo ele, termina quando os problemas diminuem ou mesmo desaparecem. Isso pode ser visível em seu comportamento e, muitas vezes, os pais constataam a evolução. Assim, a análise não é mais necessária.

No entanto, foi decidido marcar uma consulta seis meses depois, para quando Luca completasse 18 meses de idade, a fim de aplicar o *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT) para verificar o desenvolvimento típico de Luca (Parlato-Oliveira, 2015). Trata-se de um questionário composto por 23 itens, para triagem de risco para autismo em crianças de 16 a 30 meses (Robins et al., 2001).

Nessa sessão, pela primeira vez, o pai de Luca não os acompanha. A mãe relata que atualmente Luca interage e pede atenção constantemente. O resultado do M-CHAT confirma que Luca não apresenta, nesse momento, nenhum risco de autismo. Dois exemplos de itens bem realizados são impressionantes. Primeiro, ele é capaz de fazer de conta, com uma xícara de café de brinquedo, ou seja, realizar o jogo simbólico. Ele não apenas oferece o “cafezinho” à mãe, como também se interessa em verificar se a mãe gostou do que ele ofereceu. Ele testemunha um prazer em agradar sua mãe, mostrando o fechamento do circuito pulsional, o “se fazer”.

Figura 3 — Luca oferece à mãe o “café” de faz de conta



Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

Luca também nos mostra o apontar protodeclarativo quando aponta para a janela, a fim de compartilhar com as pessoas presentes o que vê lá fora (Parlato-Oliveira, 2015).

Luca tem agora 12 anos e sua mãe, que dá notícias dele à analista no final de cada ano, o descreve como um jovem adolescente “como os outros”. Ele tem amigos na escola, interage também com outras crianças da família, treina futebol, adora matemática. Seus pais são bastante exigentes; apenas mencionam que ele gosta um pouco demais de telas e que não é o representante de sua classe, mas todos pensamos, os pais e a analista, que ele mostra um desenvolvimento adequado para sua idade.

ANÁLISE DE VÍDEO

Gostaríamos agora de apresentar as análises dos dois vídeos de sequências de sessões selecionadas para a realização deste trabalho. Mas, para começar, aqui está uma tabela com os diferentes rótulos que compõem nossa codificação. Cada rótulo representa um comportamento do bebê, da mãe ou da analista. É o uso rigoroso dessa codificação que possibilitou a microanálise desses vídeos.

Tabela 1 — Glossário de códigos utilizados para microanálise de vídeo no software ELAN

Categoria	Descrição	Code
Olha para a mãe	Olha sua mãe	regM
	Olha na direção da mãe	regDM
	Olha um objeto	regO
Sorriso	Sorriso dirigido à analista	sourT
	Sorriso dirigido à mãe	sourM
Mostrar a língua	Mostrar a língua para a analista	tirT
	Mostrar a língua para a mãe	tirLM
Falar ao bebê	Em manhês	mmnB
	Sem manhês	
Falar ao analista	Sem manhês	
Falar no lugar do bebê	Em manhês	placeBm
Oferecer um objeto	Ao bebê	offoB
	Ao analista	offroT
	À mãe	offroM
Apontar	Apontar proto-declarativo	poinPD
Tocar	Tocar o bebê	touB
	Tocar o analista	touT
	Tocar a mãe	touM
Fazer um movimento/gesto	Em resposta a algo	mvtrép
	Espontaneamente	mvtS
Dar ritmo corporal		berB
Pegar o bebê no colo		brasB
Oferecer apoio dorsal		apdB

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

Aqui estão as análises do vídeo 1, sequência da segunda sessão:

Tabela 2 — Ações motoras observadas do bebê (vídeo 1)

	TOTAL dos tipos de ações observadas	PORCENTAGEM dos tipos de ações em relação à duração total do vídeo	DURAÇÃO (segundos)	PORCENTAGEM DA DURAÇÃO em relação à duração total do vídeo	DURAÇÃO MÉDIA (segundos)
Duração total do vídeo	—	—	300	100%	—
TOTAL	76	100%	244,34	81%	2,830
touM (tocar a mãe)	6	8%	16,39	5%	2,731
mvtrép (movimento de resposta)	30	39%	79,13	26%	2,638
mvtS (movimento espontâneo)	34	45%	131,09	44%	3,856
berB (dar ritmo corporal)	16	21 %	56,10	19%	3,506

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

Dos 720 segundos que o vídeo 1 dura, foram identificados 64 movimentos motores do bebê. O tempo total acumulado destes é de 305,42 segundos. Isso representa 42% da duração total do vídeo. 48% dessas ações motoras são movimentos “espontâneos” (mvtS): tempo total de 129,56 segundos, ou 18% da duração total do vídeo. Os chamados movimentos de “resposta” (mvtrép) representam 23% das ações motoras. Isso equivale a 13% da duração total do vídeo. 59% têm mais de 3 segundos, cobrindo 34% da duração total do vídeo, ou seja, 241,61 segundos.

Aqui estão as análises do vídeo 2, sequência da oitava sessão:

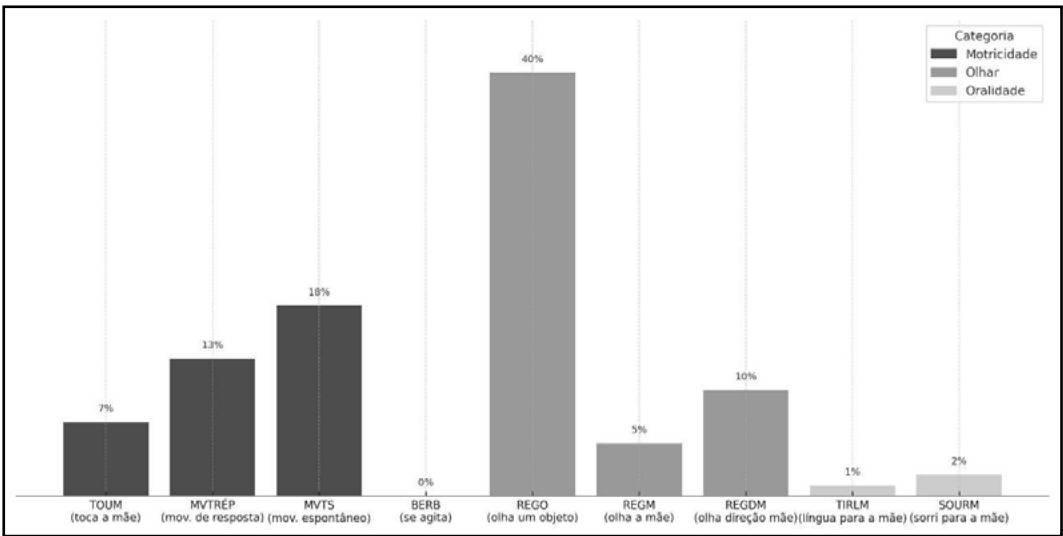
Tabela 3 — Ações motoras observadas do bebê (vídeo 2)

Tipos de ações motoras observadas com duração superior a 3 segundos	TOTAL dos tipos de ações observadas	PORCENTAGEM dos tipos de ações em relação à duração total do vídeo	DURAÇÃO (segundos)	PORCENTAGEM DA DURAÇÃO em relação à duração total do vídeo	DURAÇÃO MÉDIA (segundos)
TOTAL	33	43%	195,76	65%	5,932
touM (tocar a mãe)	3	4%	12,80	4%	4,268
mvtrép (movimento de resposta)	10	13%	57,01	19%	5,701
mvtS (movimento espontâneo)	17	22%	109,22	36%	6,425
berB (dar ritmo corporal)	7	9%	43,69	15%	6,242

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

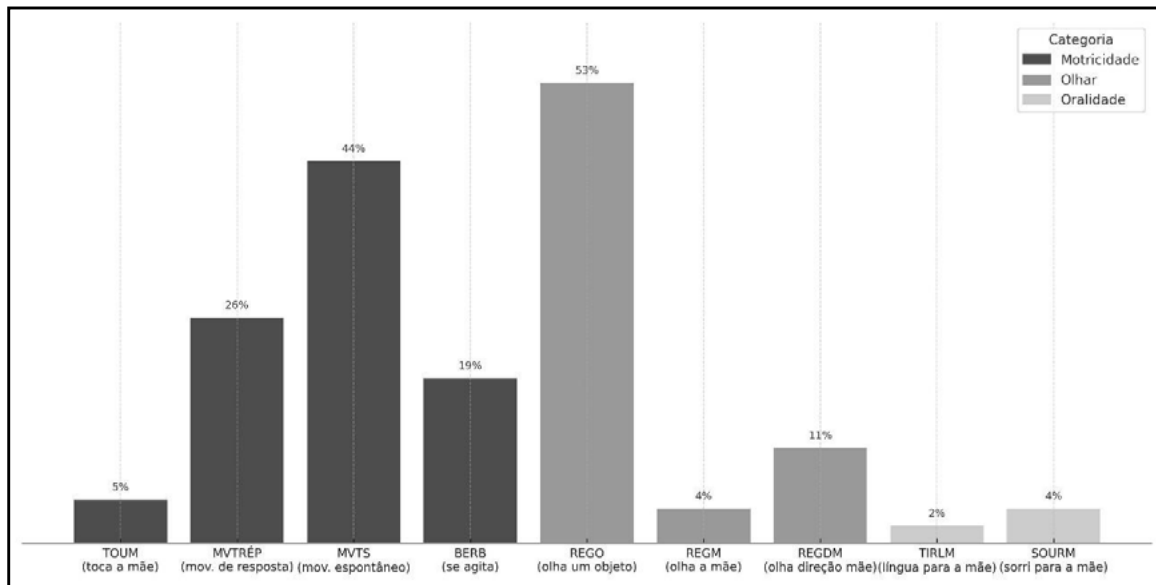
Dos 300 segundos de duração do vídeo 2, identificamos 76 movimentos relacionados às habilidades motoras do bebê, com duração acumulada total de 244,34 segundos, ou 81% do tempo total do vídeo. Há um aumento de quase 19% em comparação com o vídeo 1. 45% desses movimentos são considerados “espontâneos” (mvtS) e representam 131,09 segundos, ou seja, 44% da duração total do vídeo. Os chamados movimentos de “resposta” (mvtrép) equivalem a 39% e representam 26% da duração total do vídeo. 43% têm mais de 3 segundos, cobrindo 65% da duração total do vídeo, ou seja, 195,76 segundos.

Gráfico 1 — Porcentagem da duração de cada tipo de ação de motricidade, de olhar e de oralidade do bebê, em comparação com a duração total do vídeo 1



Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

Gráfico 2 — Porcentagem da duração de cada tipo de ação de motricidade, de olhar e de oralidade do bebê, em comparação com a duração total do vídeo 2



Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

É bastante claro que, nos dois vídeos, o bebê olha pouco para a mãe (regM) ou na direção dela (regDM). Seus olhares são direcionados principalmente para objetos (regO): 40% dos olhares durante o vídeo 1 e 53% dos olhares durante o vídeo 2. Observamos que, no segundo vídeo, é o lenço da analista que atrai a atenção do bebê e assume o papel de meio de comunicação através da motricidade.

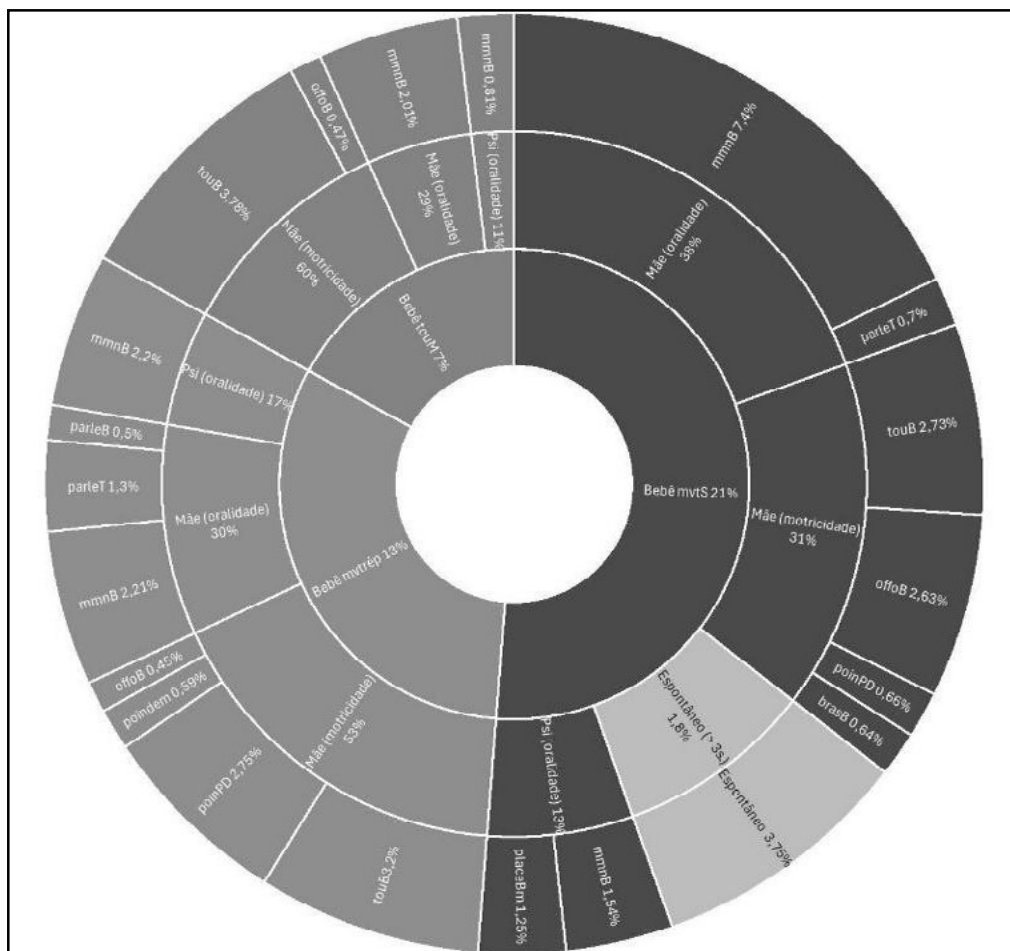
Tanto as ações motoras quanto os diferentes tipos de olhar (exceto regM, porém não estatisticamente significativo) aumentam do vídeo 1 para o vídeo 2. Os chamados movimentos de “resposta” (mvtrép) são duplicados e os chamados movimentos “espontâneos” (mvtS) são mais do que duplicados. Percebe-se também que as ações relacionadas à oralidade do bebê, por exemplo, mostrar a língua ou sorrir para a mãe, dobram do vídeo 1 para o vídeo 2. Isso é interpretado como prova de uma intenção de compartilhar.

ANÁLISE DE GRÁFICO DE RODA HIERÁRQUICA

Procurou-se verificar quais poderiam ser as ações dos adultos na origem das ações motoras do bebê. Essa análise nos ajuda a distinguir se essas ações motoras são movimentos “espontâneos” (mvtS) ou “em resposta” (mvtrép). Além disso, podemos identificar melhor as ações espontâneas que entram em um diálogo físico, uma troca que o bebê mantém com sua mãe e/ou com a analista, na ausência de poder oralizar. Dois gráficos de roda hierárquica, um para cada um dos vídeos, permitem classificar e ordenar os movimentos do bebê:

O primeiro círculo dessas rodas, partindo do centro, apresenta as diferentes ações motoras e táteis do bebê e sua proporção de tempo em relação ao conjunto de ações do bebê. O segundo círculo do centro representa, em porcentagem, os atores que podem estar na origem das ações do bebê, por meio de suas próprias ações (iniciadas pelo menos 3 segundos antes do início da ação do bebê). O terceiro círculo do centro diz respeito às diferentes ações desses atores. A proporção de cada tipo de ação de cada ator em relação ao tempo total do vídeo é representada em porcentagem.

Gráfico 3 — Roda hierárquica de causas das ações motoras do bebê, em comparação com a duração total do vídeo (vídeo 1)



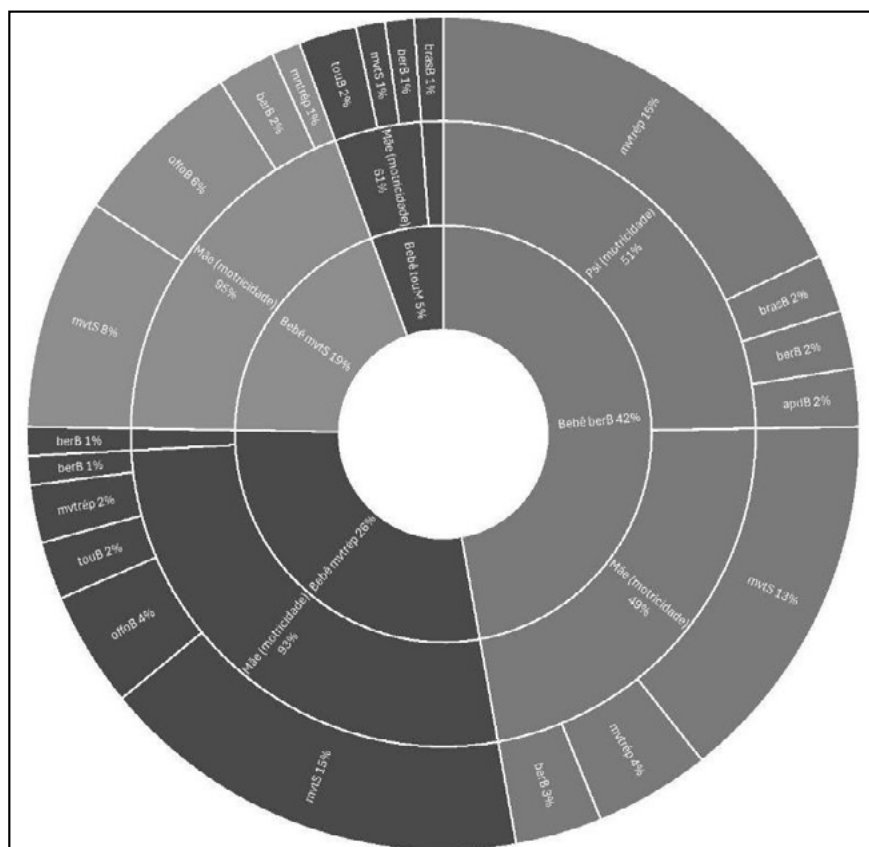
Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

Nesse gráfico do vídeo 1, vemos que as ações motoras do bebê ocupam 41% do tempo total do vídeo. Mais precisamente: touM, 7%; mvtrép, 13%; e mvtS, 21%. Destes, 31% dos movimentos são considerados “em resposta” (mvtrép) e 18% são decorrentes de “toque materno” (touM). 51% são movimentos “espontâneos” (mvtS) (sem ação específica destinada a criar uma resposta no bebê), dos quais apenas 9% são totalmente espontâneos, ou seja, nenhum ator poderia ter estado, por meio de suas ações (voluntárias ou não), na origem das ações do bebê (3,75% do tempo no vídeo).

Assim, de acordo com os critérios escolhidos, as outras ações do bebê que podem ser inicialmente assimiladas a movimentos “espontâneos” (mvtS) parecem, na realidade, ser movimentos em resposta às ações de outros atores presentes na sessão. Como resultado, é possível assimilá-los a movimentos “em resposta” (mvt_{rép}). Ou seja, esse novo conjunto representaria 71% das ações motoras, correspondendo a 73% do tempo em relação ao tempo das ações motoras e a 31% do tempo total do vídeo.

O contato tátil direto com a mãe é baixo (7% do tempo total de ações motoras) e essas ações táteis direcionadas estão quase essencialmente relacionadas às ações da mãe, na maioria das vezes ações táteis. Essas ações do bebê são então movimentos “em resposta”. Isso mostra que o bebê é capaz de responder aos pedidos da mãe.

Gráfico 4 — Roda hierárquica das causas das ações motoras do bebê, em comparação com a duração total do vídeo (vídeo 2)



Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

Nesse gráfico referente ao vídeo 2, podemos ver uma evolução de cada categoria de ação do bebê em relação ao vídeo 1, em comparação com a duração total do vídeo. Notamos também uma mudança na distribuição de cada categoria da ação do bebê em relação a todas as ações motoras do bebê.

Não parece haver nenhuma ação motora do bebê que seja totalmente espontânea nesse extrato. Como no vídeo 1, os movimentos aparentemente “espontâneos” são, antes, movimentos “em resposta” (mvtrép) a estímulos cuja origem está nas ações de outras pessoas presentes na sessão. Uma nova categoria de movimentos aparece neste vídeo: movimentos corporais e gesticulação do bebê (berB). Estes ocupam 46% de todas as ações motoras do bebê e 42% da duração total do vídeo. O tempo acumulado das várias ações motoras do bebê agora representa 93% do total do vídeo 2 (touM: 5%; mvtrép: 26%; mvtS: 19%).

DISCUSSÃO

Vemos que, no vídeo 1, a maioria das ações táteis do bebê se origina das ações motoras da mãe. A mesma observação é feita no vídeo 2, com a presença de mais respostas às ações da mãe do que às da analista. Ao correlacionar as informações nas diversas tabelas e gráficos apresentados, constatamos que há uma intenção de diálogo por parte do bebê, por meio de suas ações táteis em resposta às ações da mãe. Convém destacar que a analista oferece apoio dorsal ao longo do vídeo 2, ao contrário do vídeo 1.

Durante o vídeo 2, a analista propõe um jogo com um lenço para o bebê, a fim de solicitar a interação. As ações táteis são, portanto, mais enfatizadas entre mãe e bebê, e as ações motoras do bebê como resultado das ações da mãe (mvtrép) estão presentes na maior parte

do tempo do vídeo. Em 56% dos casos, trata-se de ações espontâneas da mãe, ou seja, solicitações ao bebê por parte da mãe. Os movimentos “em resposta” (mvtrép) dobram do vídeo 1 para o vídeo 2, de 13% para 26%. Assim, verifica-se a hipótese de um diálogo por meio das ações motoras entre mãe e bebê.

No vídeo 1, as ações táteis começam nos primeiros segundos, quando o bebê toca a mãe. Ao mesmo tempo, o bebê faz um enorme esforço corporal para não olhar para a mãe, mas, mesmo sem olhar para ela, ele a toca. A mãe, por outro lado, desde o início do vídeo, busca uma interação com seu bebê através do olhar e não reconhece o contato estabelecido por seu bebê, que a toca. A mãe chega à consulta com uma preocupação sobre a ausência de olhar e não reconhece o toque do filho como comunicação. Como profissionais, é imperativo que olhemos para além do olhar, para outras modalidades, para o aspecto multimodal da linguagem. Nesse caso, levantamos a hipótese de que Luca e sua mãe têm expectativas diferentes e que isso não favorece a interação. A mãe procura o olhar e não reconhece o toque, a forma de comunicação de Luca, e não se sente convocada. De fato, notamos a ausência de um olhar direcionado à mãe.

Nesse segundo vídeo, as ações táteis e o toque são vistos desde o início, logo após a analista ter oferecido o lenço ao bebê. Ela reconheceu a intenção do bebê. Esse lenço, segurado por um lado pelo bebê e por outro pela mãe, torna-se então um elo entre eles, o que torna possível o encontro e a interação.

Também durante essa troca com o lenço, o bebê, seduzido pelas solicitações motoras de sua mãe, olha para ela intensamente e sorri. A mãe expressa que sente estar sendo olhada pela primeira vez. Esse momento torna-se, então, uma experiência de satisfação para a díade. Também nos parece importante enfatizar a intersecção das pulsões escópica, oral, invocante e, claro, tátil nesse episódio de interação, confirmando a proposta de Couvert (2018).

O caso de Luca e as análises que dele emergem nos levam a confirmar que a identificação da relação do bebê com a pulsão em seus diferentes campos, além de nossa atenção à escuta, pode servir como um guia valioso para todo profissional confrontado com a clínica psicanalítica do bebê.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve a clínica psicanalítica do bebê, mais do que nunca atenta ao bebê, como ponto de partida para analisar o registro tátil na relação do bebê com o outro. O estudo de caso de Luca, por meio de microanálise, destaca a relevância clínica do campo tátil na relação mãe-bebê. Portanto, é essencial levá-lo em consideração no atendimento psicanalítico de bebês. Consideramos agora o registro tátil como um verdadeiro vetor da pulsão, bem como uma verdadeira ferramenta para entrar em interação, participando da criação do laço entre o bebê e o adulto.

Este trabalho destaca o papel do circuito pulsional e, mais particularmente, do fechamento do terceiro tempo, na construção psíquica do sujeito. Esse fechamento está ausente em bebês com trajetória autística. No caso de Luca, nossas análises mostram uma evolução em suas interações, cada vez mais orientadas para o outro, bem como um vínculo em construção com sua mãe. A primeira experiência de satisfação dentro da díade ocorreu por meio da pulsão tátil. Nosso trabalho também destaca a importância de reconhecer a linguagem multimodal do bebê, seus gestos — suas posturas, seus olhares e, claro, seus toques — para poder escutar e encontrar o bebê em sua subjetividade, ponto central dos avanços da atual clínica psicanalítica do bebê.

Por fim, este caso mostra como uma clínica psicanalítica do bebê, atenta à demanda dos pais, mas também à demanda do bebê, pode favorecer um encontro entre duas subjetividades que, até então, não conseguiam se encontrar, apesar dos esforços de cada uma.

REFERÊNCIAS

- ANSERMET, François. *L'origine à venir*. Paris: Odile Jacob, 2023.
- COUVERT, Marie. *La clinique pulsionnelle du bébé*. Toulouse: Érès, 2018.
- CRASBORN, Onno; SLOETJES, Han. Enhanced ELAN functionality for sign language corpora. In: LREC 2008, 8th International Conference on Language Resources and Evaluation, 2008. Proceedings.
- FREUD, Sigmund. *Pulsions et destin des pulsions*. Paris: Petite Bibliothèque Payot, 2018.
- FREYMANN, Jean-Richard. *Fins d'analyse et fins de cure*. Fins de cure(s) et fins d'analyse(s). Paris: Érès, 2024.
- LACAN, Jacques. *Écrits*. Paris: Le Seuil, 1966.
- LACAN, Jacques. *Le séminaire, livre XI*. Paris: Le Seuil, 1964.
- LAZNIK, Marie-Christine. La voix comme premier objet de la pulsion orale. *Psychanalyse et enfance*, n. 28, p. 101-117, 2000.
- LAZNIK, Marie-Christine et al. Les interactions sonores entre les bébés devenus autistes et leurs parents. In: CASTARÈDE, Marie-France; KONOPCZYNSKI, Gabrielle (Eds.). *Au commencement était la voix*. Ramonville-Saint-Agne: Érès, 2005. p. 171-189.
- LAZNIK, Marie-Christine. Pulsion invocante avec les bébés à risque d'autisme. *Cahiers de PréAut*, v. 10, no 1, p. 23-78, 2013.
- NASIO, Juan Davis. *Psychanalyse: comment conduire une cure d'enfant? Séminaires psychanalytiques de Paris*. Paris: [s.n.], 2009.
- PARLATO-OLIVEIRA, Erika. Le bébé dans le regard de l'Autre. *Cahiers de PréAut*, Toulouse, n. 12, p. 165-188, 2015.
- PARLATO-OLIVEIRA, Erika. *Le bébé et ses savoirs*. Toulouse: Érès, 2022.
- ROBINS, D. L. et al. The modified checklist for autism in toddlers: an initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 31, n. 2, p. 131-44, 2001.
- ROMAN, Laura. *Les enjeux corporels des bébés et ses effets dans les interactions parents-bébés*. 2024. Thèse (Doctorat) — Recherches en psychanalyse et psychopathologie, Université Paris Cité, Paris, 2024.

Artigo recebido: 15 de junho de 2025

Artigo aceito: 27 de agosto de 2025