

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

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

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

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 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.

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

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

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.

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 tátil 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 tátil 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 tátil 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.

INTRODUCTION

Récemment, la prise en charge psychanalytique du bébé a connu un essor notable. Notamment nourrie par d'autres approches comme les neurosciences, elle présente à présent le bébé comme sujet capable d'intentionnalité, d'interaction et de communication multimodale.

On conçoit actuellement que le bébé est capable de parler bien avant que la parole n'apparaisse, notamment par le corps. Ainsi, le champ tactile a récemment pris une place centrale dans la clinique psychanalytique du bébé. Pensé comme un champ pulsionnel à part entière, aux côtés des champs oral, scopique et invocant (Couvert, 2018), il permet de repérer non seulement des formes d'adresse à l'autre, mais aussi de comprendre où ratent les interactions du bébé en cas de souffrance psychique précoce.

Dans ce contexte, la présente étude propose une analyse du champ tactile dans la relation mère-bébé à travers le cas clinique de Luca, arrivé en consultation à la demande de sa mère, préoccupée par l'absence de regard de son fils. Nous avons procédé à la microanalyse de deux séquences de séances de ce suivi d'orientation analytique, grâce au logiciel ELAN. En nous appuyant notamment sur la théorie du circuit pulsionnel dont Freud commençait déjà à parler en 1915 (Freud, 2018; Laznik, 2000), nous avons exploré comment le toucher et les mouvements tactiles peuvent être source d'interaction, lorsque mère et bébé n'ont pas encore trouvé la manière de se rencontrer dans l'interaction.

Cette microanalyse nous a menées à procéder à des analyses quantitatives et qualitatives, dans le but de démontrer l'intérêt du travail psychanalytiques avec le bébé. Au sein de cet article, nous vous présenterons les analyses des vidéos ainsi que des analyses par graphiques.

LE CAS DE LUCA

Luca est un bébé reçu avec ses parents par Erika Parlato-Oliveira à son cabinet libéral. Dans cet article, nous ne présentons pas l'historique du cas, suivant la proposition actuelle de François Ansermet (2023). En effet, ce dernier met en évidence une tension entre l'origine et le devenir, deux concepts centraux en psychanalyse. Selon lui, le devenir peut s'inventer tout au long de la vie et ne peut être ramené aux seules conditions d'origine, l'origine n'étant pas un destin. Il distingue ainsi une clinique de l'origine, d'une clinique du devenir, plus actuelle, accueillant l'imprévisible et dans laquelle l'individu est acteur de son propre devenir, au-delà des déterminismes.

Le suivi commence à la demande des parents alors que Luca a 6 mois et 2 semaines. La maman de celui-ci avait d'abord exprimé ses inquiétudes au pédiatre : depuis toujours, son fils ne la regarde pas. La maman de Luca est très inquiète car elle a lu, dans un ancien livre destiné aux parents, qu'une difficulté de regard chez un bébé peut être associée à une schizophrénie. Le pédiatre les redirige vers un pédopsychiatre qui les redirige ensuite vers une professionnelle qu'il désigne comme « spécialiste des bébés ». C'est ainsi qu'ils s'adressent à Erika Parlato-Oliveira qui deviendra leur analyste (Parlato-Oliveira, 2015).

La clinique psychanalytique du bébé fait l'objet de plus en plus de recherches d'un point de vue scientifique. Telle qu'elle est considérée actuellement, elle mène à écouter le bébé et à le reconnaître comme capable et actif dans sa propre constitution psychique. Très tôt, le bébé peut dialoguer et interpréter ce qui lui est adressé. Depuis la naissance, le bébé fait preuve de formes spécifiques de communication avec l'autre. Avec son langage multimodal, il communique à travers ses postures, ses gestes, son regard ou encore ses vocalisations. Il peut parler, avant même que la parole n'émerge. Les professionnels de la petite enfance sont ainsi invités à reconnaître et à valoriser les savoirs du bébé, mais surtout à apprendre à écouter ce dernier car il est capable de nous raconter sa souffrance et de nous montrer par différents moyens expressifs ce qu'il veut nous dire sur ce qu'il vit (Parlato-Oliveira, 2022).

Et, selon Parlato-Oliveira (2022), si nous ne savons pas encore toujours comment l'écouter correctement, il est au moins de notre devoir de tenter d'aller vers lui.

Gardant à l'esprit l'importance de considérer différents champs pulsionnels, nous faisons le choix de souligner le toucher dans ce présent travail. Ainsi, notre objectif est d'analyser le rôle de la pulsion tactile dans les séances de psychothérapie analytique grâce à la microanalyse de deux vidéos de ce suivi.

Freud (2018) décrit en 1915 un circuit pulsionnel en 3 temps. Le premier est un temps actif, où le sujet va vers un objet externe de satisfaction. Le deuxième temps est réflexif : le sujet utilise une partie de son corps, il s'agit d'un temps auto-érotique. Et le troisième temps est dit passif, c'est-à-dire que le sujet se fait l'objet de la pulsion d'un autre. Lacan (1964) ajoute une notion de circuit et c'est cette notion qui a permis à Laznik (2000) de réfléchir au rôle du circuit pulsionnel dans l'émergence psychique du bébé. Elle reprend les trois temps de la pulsion pour l'appliquer à la clinique du bébé. Dans le premier temps, le bébé va vers l'objet de satisfaction, c'est le temps actif. Dans le second, temps réflexif, le bébé est capable de s'apaiser en prenant une partie de son propre corps comme objet de satisfaction. Par exemple, en suçant sa main ou son pouce. Au troisième temps du circuit pulsionnel, le bébé se fait l'objet de l'autre. C'est le moment où le bébé s'offre à l'autre, en mettant son petit pied dans la bouche de sa mère, par exemple, qui feint de le manger et de se régaler.

Le bébé a ainsi du plaisir à voir qu'il peut en susciter chez l'autre, c'est le temps du « se faire ». C'est également à ce moment du circuit pulsionnel que le bébé va chercher à se faire regarder, à se faire entendre. Il s'agit d'un temps nécessaire au bouclage du circuit pulsionnel pour parler de satisfaction pulsionnelle. Mais chez les bébés à risques d'autisme, il y a un ratage de ce troisième temps et donc un ratage du bouclage du circuit pulsionnel. Il ne cherche pas à se faire l'objet de la pulsion de l'autre (Laznik, 2013).

En 2018, la clinique et l'idée d'un langage multimodal chez le bébé amènent Marie Couvert à faire entrer le tactile dans le champ des registres pulsionnels, aux côtés du champ oral, du champ scopique et du champ invocant. Le toucher ouvrirait donc une voie d'entrée dans le pulsionnel et à ce titre, peut être utilisé dans un exercice de bouclage du circuit pulsionnel. Comme dans le cas des autres champs pulsionnels, les trois temps du circuit pulsionnel peuvent être appliqués au tactile : toucher, se toucher, se faire toucher. Au sein de ce circuit pulsionnel, il peut également y avoir des ratages, qui nous guident dans la cure. Le champ tactile permet aussi de repérer la qualité du lien à l'autre. Par exemple, un bébé qui se tend, se replie ou encore refuse le toucher communique quelque chose de son état psychique.

Luca est accompagné de ses deux parents lors de la première séance. La maman explique qu'elle a tendance à comparer son fils à sa cousine du même âge qui lui semble plus sociable et davantage dans la communication. Elle parvient également à accrocher très facilement le regard de sa nièce, contrairement à celui de son fils. La demande initiale est donc principalement portée par la mère et concerne le regard ou plutôt, dans ce cas, l'absence de regard (Parlato-Oliveira, 2015). C'est à partir de cette demande et suite à la réflexion de l'analyste face aux difficultés présentées par Luca, qu'une prise en charge uniquement psychanalytique est mise en place. Au sujet de la demande, Lacan (1964) enseigne que c'est sur base de celle-ci que se constitue l'adresse à l'Autre, qui est la condition du transfert. Or, sans transfert, il ne peut y avoir d'analyse. L'analyste ne répond pas à la demande mais il l'interprète. En effet, la cure se structure à partir de la demande mais elle doit avant tout être analysée et déployée (Lacan, 1966). Nous soutenons l'idée que le bébé est capable, à sa manière, de manifester sa demande dès les premiers mois de vie et que nous devons apprendre à l'écouter. Aussi, nous devons intervenir à partir de ce que manifestent parents et bébé dans leurs relations initiales.

A la première séance, l'analyste constate que le bébé ne manifeste aucun intérêt pour les personnes présentes dans la pièce. Au cours de la discussion, le regard de Luca tombe sur l'analyste mais c'est sans hésitation son collier, fait de grosses boules rouges, qui retient son

regard. La mère insiste sur ses préoccupations tandis que le père ne s'inquiète pas. Au contraire, il valorise la façon d'être de son fils, notamment en comparaison à sa nièce, mettant en avant son grand sens de l'observation ainsi que sa curiosité. Il explique aussi qu'il ne lui semble pas difficile d'entrer en contact avec son fils. Selon lui, Luca est très sage, très observateur et curieux. Cependant, même s'il considère que son fils ne présente aucun problème, il est d'accord d'entendre l'avis d'un « spécialiste des bébés ». Nous pensons que le père a adhéré au processus de soins grâce à ce terme dit par le médecin, malgré le fait qu'il ne voyait initialement aucun souci chez son fils. Notons ainsi la grande importance de la manière dont les professionnels adressent. Le devenir du bébé peut en être tout à fait impacté (Parlato-Oliveira, 2015).

Pendant la séance, le père de Luca exprime reconnaître dans son fils l'enfant qu'il était lui-même. Il mentionne que tout le monde dit qu'ils se ressemblent très fort. Il montre ensuite une photo de lui au même âge et dit être impressionné par la ressemblance (Parlato-Oliveira, 2015). Nous pensons que ce père voit son fils de la manière dont il était vu par l'autre lorsqu'il avait son âge.

A la fin de cette première séance, les parents et l'analyste conviennent d'un second rendez-vous la semaine suivante. Les parents ayant donné leur accord, toutes les séances seront filmées par une même stagiaire. Les consignes données à la stagiaire sont simples : se concentrer sur les interactions entre Luca et les adultes, tout en filmant en plan large, et interagir avec le bébé s'il la regarde. L'objectif est d'ainsi créer le matériel pour analyser ce qui se joue dans les séances : les contenus linguistiques mais également le non verbal, notamment les gestes, les regards, la multimodalité du langage. En effet, selon nous, prendre le temps de comprendre la communication non verbale est très utile à la compréhension et à l'évolution de la clinique du bébé (Parlato-Oliveira, 2015).

Deux séquences vidéos de ce suivi ont été analysées, avec une attention particulière portée sur la pulsion tactile. Nous avons procédé à une microanalyse, dans les moindres détails, de ces séquences grâce au Logiciel ELAN (EUDICO Linguistic ANnotator), un instrument d'annotations complexes, développé au Max Planck Institute for Psycholinguistics, à Nijmegen, aux Pays-Bas. Il permet de créer, éditer, visualiser et rechercher des annotations associés à des données vidéo et audio (Crasborn; Sloetjes, 2008). Nous avons ainsi segmenté et annoté l'intégralité des actions du bébé, de sa mère et de l'analyste, à l'aide d'un codage composé d'étiquettes représentant chaque comportement, pour en analyser les occurrences et les durées. Par souci de rigueur scientifique, nous avons opté pour une méthodologie en double aveugle pour le codage de chaque séance. Un juge neutre a ensuite comparé les codages et tranché lorsqu'il y avait désaccord sur l'étiquette ou la durée.

Les interactions tactiles du bébé ont été analysées, aussi en corrélation avec les comportements et actions de la mère et de l'analyste. Notre priorité d'analyse étant la relation du bébé avec la mère, notre attention s'est principalement centrée sur eux lors de nos analyses.

La première vidéo qui sera analysée en détail dans la seconde partie de l'article est une séquence de la seconde séance. A un moment où l'analyste utilise la prosodie caractéristique du mamanaïs, Luca la regarde intensément. Il soutient le regard. Cette observation corrobore les résultats de certaines recherches montrant que le mamanaïs facilite l'entrée en contact avec les bébés mais pas de façon systématique. Notamment Laznik et al. (2005) soulèvent que, d'après leurs analyses de films familiaux, toutes les fois où les bébés à risques regardent et interagissent sont en réaction à du mamanaïs mais que ces bébés n'y répondent pas systématiquement. Selon Roman (2024), les appuis corporels proposés par l'environnement ont aussi des effets positifs sur les interactions. Cette séquence vidéo de Luca et de sa mère nous montre les efforts continus fournis par cette dernière afin d'attirer l'attention de son fils qui, en revanche, en fournit beaucoup pour justement ne pas rencontrer le regard de sa mère, même au niveau moteur. Voici une illustration de comment il est très difficile pour les parents d'établir un lien avec ces bébés en difficulté.

Figure 1 — Luca fait un effort pour ne pas regarder sa mère

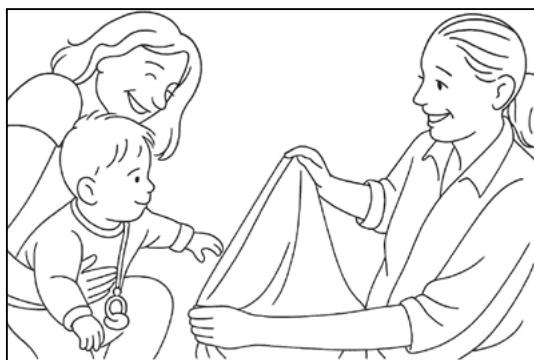


Source : Élaboré par les auteures (2025).

A la fin de cette séance, l'analyste et les parents de Luca conviennent d'un suivi à raison d'une séance par semaine. Au cours des séances suivantes, le père continue à faire des éloges au sujet du comportement de Luca : c'est un enfant exemplaire dont il ne faut pas s'occuper à la maison et qui ne demande pas d'attention. Entre les séances, la mère de Luca téléphone fréquemment ou envoie des mails : elle parle surtout de ses grandes inquiétudes et de ses tentatives d'attirer l'attention de Luca. Elle explique également combien il est difficile pour elle que son mari ne remarque pas les difficultés de leur fils. Il remet ainsi en doute la nécessité du suivi. Cependant, il est présent aux séances et y participe activement (Parlato-Oliveira, 2015).

La deuxième vidéo analysée dans la seconde partie de cet article est extraite de la huitième séance, lorsque Luca avait 8 mois. C'est à l'occasion de celle-ci qu'a eu lieu le premier échange de regards entre le bébé et sa mère. Celle-ci se sent regardée pour la première fois par son fils, elle le dit avec énormément de joie et d'émotion. Cet échange a eu lieu lors d'un jeu avec un foulard.

Figure 2 — Le jeu du foulard



Source : Élaboré par les auteures (2025).

Il y aura ensuite de plus en plus de réponses de Luca aux appels des adultes durant la suite du suivi. Alors que Luca est sur le point de fêter son premier anniversaire, tant la mère que le père de Luca mettent en évidence la grande importance du travail qui a été fait avec l'analyste, ainsi que les grandes avancées de leur fils. La maman n'a plus d'inquiétude et trouve que son fils fait preuve à présent d'un « comportement normal » pour son âge, comparable à celui de sa cousine. Il n'y a plus de demande de la part des parents de continuer le suivi. La thérapie prend fin. En effet, s'il est nécessaire qu'il y ait une demande pour qu'il y ait analyse, en l'absence de demande, c'est la fin de l'analyse (Parlato-Oliveira, 2015)

D'après Freud (2018), la cure se termine lorsque l'analysant ne souffre plus des symptômes l'ayant mené à l'analyse et lorsque les processus pathologiques ne se répètent plus. Dit d'une autre manière, la fin de la cure arrive au moment où l'analysant ne fait plus de demande

à l'Autre supposé savoir et, en même temps, où les symptômes cessent de faire loi (Freyman, 2024). Nasio (2009) aborde la fin de la cure chez l'enfant. Selon lui, elle se termine quand les troubles se sont atténués voire ont disparu. Cela peut être visible à son comportement et souvent les parents en constatent l'évolution. Ainsi, la cure n'a plus lieu d'être.

Il est tout de même décidé d'un rendez-vous six mois plus tard, aux 18 mois de Luca afin de passer le Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) afin de vérifier le développement typique de Luca (Parlato-Oliveira, 2015) Il s'agit d'un questionnaire composé de 23 items, destiné à dépister le risque d'autisme chez les enfants de 16 à 30 mois (Robins et al., 2001).

Lors de cette séance, la maman de Luca vient seule avec lui. Elle explique qu'il continue à interagir et à demander de l'attention. La passation du M-CHAT nous confirme que Luca ne présente pas, à ce moment, de risque d'autisme. Deux exemples de réussite d'items sont frappants. Premièrement, il est capable de jeu symbolique à travers la dinette. Il propose à sa maman de goûter ce qu'il imagine être dans la cuillère. Il témoigne, de plus, d'un plaisir de faire plaisir à sa mère, montrant le bouclage du circuit pulsionnel, le « se faire ».

Figure 3 — Luca joue à la dinette et offre à sa mère



Source : Élaboré par les auteures (2025).

Deuxièmement, Luca nous montre un magnifique pointage proto-déclaratif lorsqu'il montre la fenêtre afin de partager avec les personnes présentes ce qu'il voit à l'extérieur (Parlato-Oliveira, 2015).

Luca a aujourd'hui 12 ans et sa mère, qui donne des nouvelles de lui lors de chaque fin d'année à l'analyste, le décrit comme un jeune adolescent « comme tous les autres ». Il interagit beaucoup avec les autres à l'école, poursuit un parcours scolaire classique, a des amis, échange avec ses cousins et demande toujours de l'attention. Ses parents étant plutôt exigeants, mentionnent juste qu'il aime un peu trop les écrans et qu'il n'est pas le délégué de sa classe chaque année mais nous pensons tous, eux comme nous, qu'il fait preuve d'un développement tout à fait dans la norme.

ANALYSE DES VIDÉOS

Nous souhaitons à présent présenter les analyses des deux vidéos de séquences de séance qui ont retenu notre attention en vue de réaliser ce travail. Mais pour commencer, voici un tableau reprenant les différentes étiquettes composant notre codage. Chaque étiquette représentant un comportement, du bébé, de la mère ou de l'analyste. C'est l'utilisation scrupuleuse de ce codage qui a permis la microanalyse des ces vidéos.

Tableau 1 — Glossaire des codes utilisés pour la microanalyse des vidéos sur le logiciel ELAN

Catégorie	Description	Code
Regard envers sa mère	Regarde sa mère	regM
	Regarde en direction de sa mère	regDM
	Regarde un objet	regO
Sourire	Sourires adressés au thérapeute	sourT
	Sourires adressés à sa mère	sourM
Tire la langue	Tire la langue au thérapeute	tirT
	Tire la langue à sa mère	tirLM
À bébé	En mamanaïs	mmnB
	Sans mamanaïs	
Au thérapeute	Sans mamanaïs	
À la place du bébé	En mamanaïs	placeBm
Offre l’objet	Offre un objet à bébé	offoB
	Offre l’objet au thérapeute	offroT
	Offre l’objet à sa mère	offroM
Pointe	Pointage proto-déclaratif (regarde)	poinPD
Touche	Touche bébé	touB
	Touche le thérapeute	touT
	Touche la mère	touM
Fait un mouvement/geste	En réponse à quelque chose	mvtrép
	Spontanément	mvtS
Donne rythme corporel		berB
Prend bébé dans les bras		brasB
Installer l’arrière-fond du bébé		apdB

Source : Élaboré par les auteures (2025).

Voici les analyses de la vidéo 1, séquence de la deuxième séance :

Tableau 2 — Motricité du bébé observée (vidéo 1)

	TOTAL des types d’actions de motricité observés	PORTION des types d’actions rapportée au total	DURÉES (secondes)	PORTION DES DURÉES rapportée à la vidéo globale	DURÉE MOYENNE (secondes)
Durée totale de la vidéo	—	—	300	100%	—
TOTAL	76	100%	244,34	81%	2,830
touM (touche la mère)	6	8%	16,39	5%	2,731
mvtrép (mouvement de réponse)	30	39%	79,13	26%	2,638
mvtS (mouvement spontané)	34	45%	131,09	44%	3,856
berB (donne rythme corporel)	16	21 %	56,10	19%	3,506

Source : Élaboré par les auteures (2025).

Sur les 720 secondes que dure la vidéo 1, 64 mouvements de motricité du bébé ont été repérés. Le temps total accumulé de ceux-ci est de 305,42 secondes. Cela représente 42% de la durée totale de la vidéo. 48% de ces actions motrices sont des mouvements dits « spontanés » (mvtS) : temps global de 129,56 secondes, soit 18% de la durée total de la vidéo. Les mouvements dits « en réponse » (mvtrép) représentent, quant à eux, 23% des actions motrice. Cela équivaut à 13% de la durée totale de la vidéo. 59% durent plus de 3 secondes couvrant 34% de la durée totale de la vidéo, c’est-à-dire 241,61 secondes.

Voici les analyses de la vidéo 2, séquence de la huitième séance:

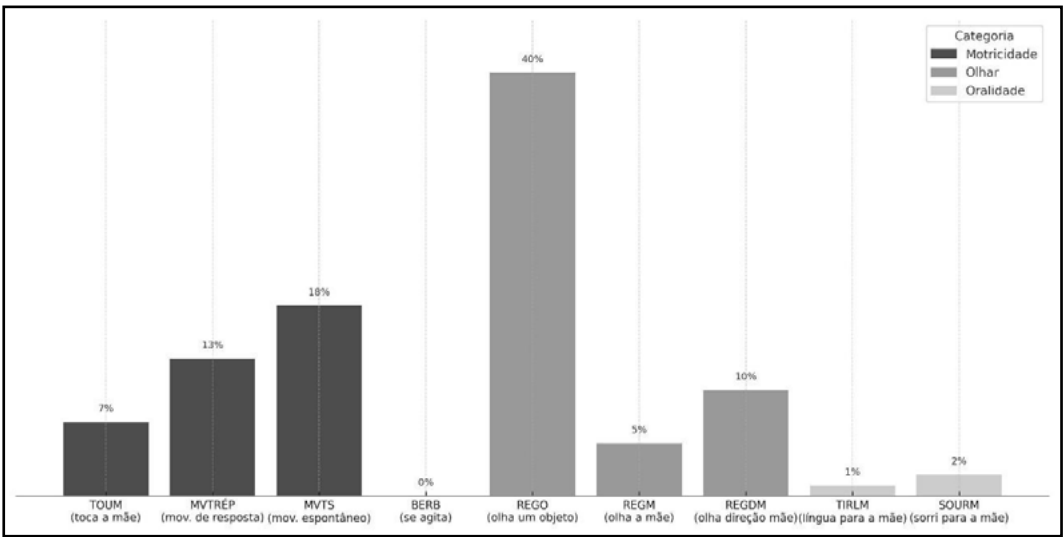
Tableau 3 — Motricité du bébé observée (vidéo 2)

Types d’actions de motricité observés durant plus de 3 secondes	TOTAL des types d’actions de motricité observés	PORCION rapportée au total des actions de motricité	DURÉES (secondes)	PORCION DES DURÉES rapportée à la vidéo globale	DURÉE MOYENNE (secondes)
TOTAL	33	43%	195,76	65%	5,932
touM (touche la mère)	3	4%	12,80	4%	4,268
mvtrép (mouvement de réponse)	10	13%	57,01	19%	5,701
mvtS (mouvement spontané)	17	22%	109,22	36%	6,425
berB (donne rythme corporel)	7	9%	43,69	15%	6,242

Source : Élaboré par les auteures (2025).

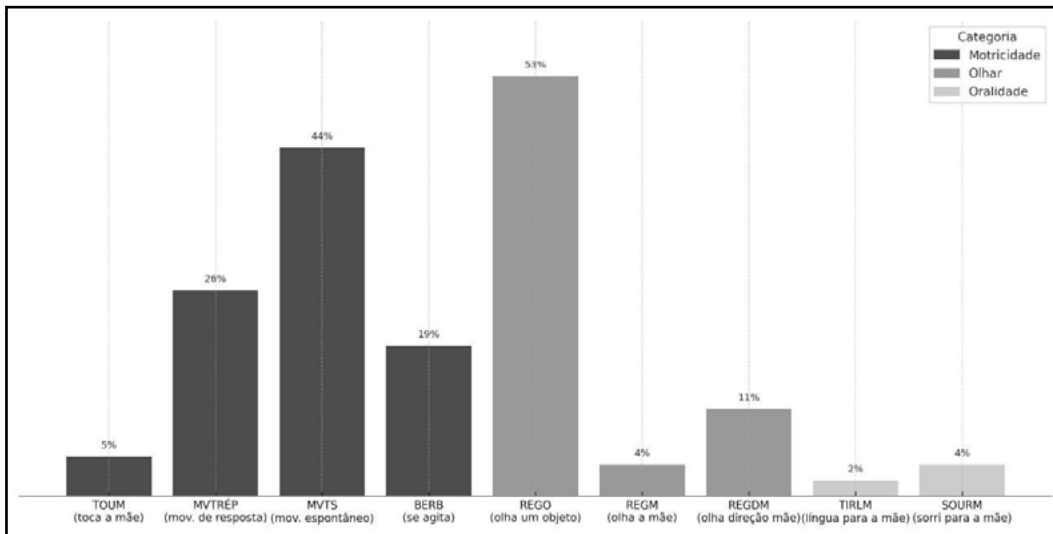
Sur les 300 secondes que dure la vidéo 2, nous avons repéré 76 mouvements liés à la motricité du bébé, avec une durée totale cumulée de 244,34 secondes, soit 81% du temps total de la vidéo. On observe une progression de près de 19% en comparaison à la vidéo 1. 45% de ces mouvements sont dits « spontanés » (mvtS) et représentent 131,09 secondes, donc 44% de la durée totale de la vidéo. Les mouvements dits « en réponses » (mvtrép) équivalent à 39% et représentent 26% de la durée totale de la vidéo. 43% durent plus de 3 secondes, couvrant 65% de la durée totale de la vidéo, c’est-à-dire 195,76 secondes.

Graphique 1 — Portion de la durée de chaque type d’action de motricité, de regard et d’oralité du bébé, rapportée à la durée globale de la vidéo 1



Source : Élaboré par les auteures (2025).

Gráfico 2 — Porção de la durée de chaque type d'action de motricité, de regard et d'oralité du bébé, rapportée à la durée globale de la vidéo 2



Source : Élaboré par les auteurs (2025).

Il apparaît assez clairement que sur que sur l'ensemble des deux vidéos, le bébé regarde peu sa mère (regM) ou en direction de celle-ci (regDM). Ses regards sont essentiellement dirigés vers des objet (regO) : 40% des regards durant la vidéo 1 et 53% des regards durant la vidéo 2. Notons que dans la seconde vidéo, c'est le foulard de l'analyste qui attire l'attention du bébé et qui prendra le rôle de média de communication par la motricité.

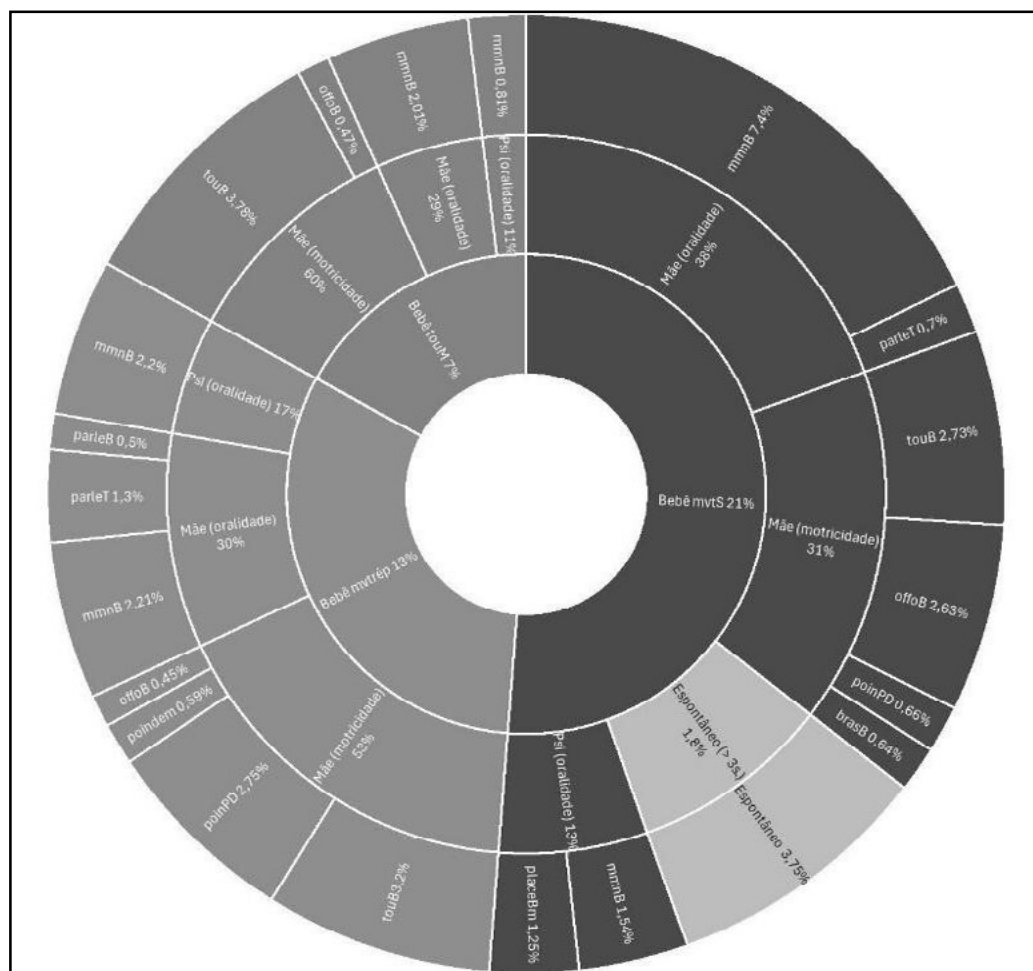
Tant les actions motrices que les différents types de regard (sauf RegM mais de façon non significative) augmentent de la vidéo 1 à la vidéo 2. Les mouvements dits « en réponse » (mvtrép) sont doublés et les mouvements dits « spontanés » (mvtS) sont, quant à eux, plus que doublés. Nous remarquons aussi que les actions en lien avec l'oralité du bébé, par exemples le tirage de langue ou le sourire adressé à sa mère, doublent de la vidéo 1 à la vidéo 2. On l'interprète comme une preuve d'une intention de partage qui se développe.

ANALYSE PAR GRAPHIQUE EN ROUES HIÉRARCHIQUES

Nous avons tenté de vérifier quelles pourraient être les actions des adultes à l'origine des actions de motricité du bébé. Cette analyse nous aide à bien distinguer si ces actions motrices sont des mouvements « spontanés » (mvtS) ou « en réponses » (mvtrép). Aussi, nous pouvons ainsi mieux repérer les actions spontanées entrant dans un dialogue physique, un échange, que le bébé entretient avec sa mère et/ou l'analyste, à défaut de pouvoir oraliser. Deux graphiques en roues hiérarchiques, un pour chacune des vidéos, permettent de classer et d'ordonner les mouvements du bébé :

Le premier cercle de ces roues, en partant du centre, présente les différentes actions de motricité et actions tactiles du bébé et leur proportion de temps par rapport à l'ensemble des actions de motricité du bébé. Le second cercle en partant du centre représente, en pourcentage, les acteurs pouvant être à l'origine des actions du bébé, par leurs propres actions (entamées depuis au moins 3 secondes avant le début de l'action du bébé). Le troisième cercle en partant du centre concerne les différentes actions de ces acteurs. La proportion de chaque type d'actions de la part de chaque acteur par rapport au temps total de la vidéo est représentée en pourcentage.

Graphique 3 — Roue hiérarchique des causes de la motricité du bébé, rapportée au global de la durée de la vidéo (vidéo 1)



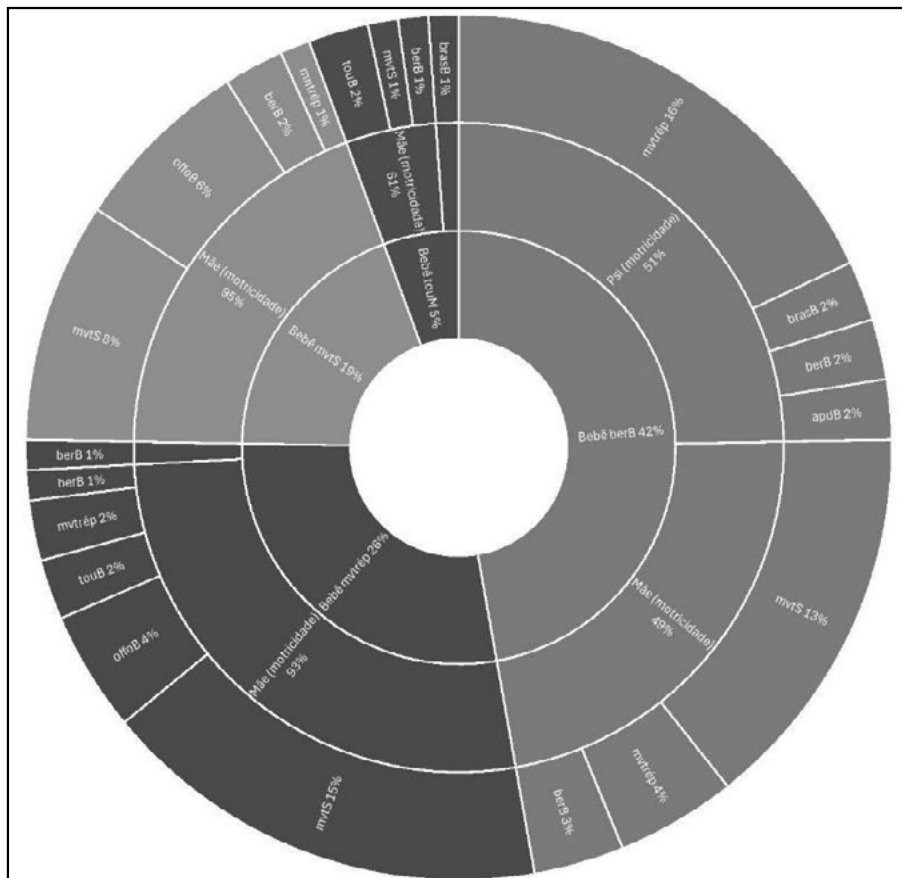
Source : Élaboré par les auteures (2025).

Dans ce graphique concernant la vidéo 1, nous voyons que les actions de motricité du bébé occupent 41% du temps total de la vidéo. Plus précisément, touM : 7%, mvtrep : 13% et mvtS : 21%. Parmi celles-ci, 31% des mouvements sont dits « en réponse » (mvtrep) et 18% sont assimilés à des mouvements de « toucher de la mère » (touM). 51% sont assimilés à des mouvements dits « spontanés » (mvtS) (pas d'action spécifique visant à créer une réponse chez le bébé), dont 9% uniquement sont totalement spontanés, c'est-à-dire qu'aucun acteur n'a pu être, par ses actions (volontaires ou non), à l'origine des actions du bébé (3,75% du temps de la vidéo).

Ainsi, d'après les critères choisis, les autres actions du bébé pouvant être au départ assimilées à des mouvements « spontanés » (mvtS) semblent en réalité être des mouvements en réponse à des actions d'autres acteurs présents en séance. De ce fait, il est possible de plutôt les assimiler à des mouvements « en réponse » (mvtrep). C'est-à-dire que ce nouvel ensemble représenterait 71% des actions de motricité, pour 73% du temps cumulé rapporté au temps cumulé d'actions de motricité et pour 31% du temps cumulé rapporté à la vidéo dans sa totalité.

Le contact tactile direct à la mère est assez faible (7% du temps total d'actions motrices) et ces actions tactiles dirigées ont presque essentiellement une origine liée à des actions de la mère, le plus souvent des actions tactiles. Ces actions du bébé sont alors assimilées à des mouvements « en réponse ». Cela montre que le bébé est capable de répondre à des sollicitations de sa mère.

Graphique 4 — Roue hiérarchique des causes de la motricité du bébé, rapportée au global de la durée de la durée de la vidéo (vidéo 2)



Source : Élaboré par les auteures (2025).

Dans ce graphique concernant la vidéo 2, on peut voir une évolution de chaque catégorie d'action du bébé par rapport à la vidéo 1, par rapport à la globalité de la vidéo. Nous constatons aussi une évolution de la répartition de chaque catégorie d'action du bébé au regard de l'ensemble des actions de motricité du bébé.

Il ne semble pas y avoir d'actions de motricité du bébé qui soient totalement spontanées. Comme dans la vidéo 1, les mouvements en apparence « spontanés » sont plutôt des mouvements « en réponses » (mvtrép) à des stimuli dont l'origine se situe au niveau des actions d'autres personnes présents en séance. Une nouvelle catégorie de mouvements fait son apparition dans cette vidéo : les mouvements de corps et gesticulation du bébé (berB). Ceux-ci occupent 46% de l'ensemble des actions motrices du bébé et 42% de la totalité de la durée de la vidéo. Le temps cumulé des différentes actions de motricité du bébé représente désormais 93% de la globalité de la vidéo 2 (touM : 5% ; mvtrép : 26% ; mvtrS : 19%).

DISCUSSION

Nous constatons que, dans la vidéo 1, la plupart des actions tactiles du bébé trouvent leur origine dans des actions motrices de la mère. Même constat dans la vidéo 2, avec également plus de réponses aux actions de la mère qu'à celle de l'analyste. En recoupant les informations des divers tableaux et graphiques présentés, nous pensons qu'il y a une intention de dialogue de la part du bébé, par ses actions tactiles en réponse aux actions de la mère. Précisons à titre informatif que durant toute la vidéo 2, l'analyste propose des appuis au bébé, contrairement à durant la vidéo 1.

Pendant la vidéo 2, l'analyste propose un jeu avec un foulard au bébé, de manière à solliciter l'interaction. Les actions tactiles sont ainsi davantage appuyées entre la mère et le bébé et les actions de motricité du bébé en conséquence des actions de la mère (Mvtrép) représentent la majorité du temps de la vidéo. Dans 56% des cas, il s'agit des actions spontanées de la mère, donc des sollicitations volontaires du bébé de la part de la mère. Les mouvements « en réponse » (mvtrép) doublent de la vidéo 1 à la vidéo 2, passant de 13% à 26%. Ainsi, l'hypothèse d'un dialogue par la motricité entre la mère et le bébé se vérifie.

Au cours de la vidéo 1, les actions tactiles commencent dès les premières secondes, au moment où le bébé touche sa mère. Parallèlement, le bébé fait un énorme effort corporel pour ne pas regarder sa mère mais même sans la regarder, il la touche. La mère, quant à elle, dès le début de la vidéo, cherche une interaction avec son bébé, à travers le regard et ne reconnaît pas le contact mis en place par son bébé qui la touche. La mère vient en consultation avec une demande concernant l'absence de regard mais ne reconnaît pas le toucher de son fils comme une communication. En tant que professionnel, il est impératif que nous allions voir au-delà du regard, vers les autres modalités. Dans le cas présent, nous posons l'hypothèse que Luca et sa maman ont des attentes différentes et que ça les empêche de se rencontrer dans l'interaction. La maman cherche le regard et ne reconnaît pas le toucher, la tentative de Luca et elle ne se sent pas regardée. En effet, nous remarquons l'absence de regard dirigé vers la mère jusqu'au premier au cours de la vidéo 2.

Dans cette dernière, les actions tactiles et le toucher se voient dès le début de la vidéo, juste après que l'analyste ait proposé le foulard au bébé. Elle a reconnu l'intention du bébé. Ce foulard, tenu d'un part par le bébé et d'autre part par la maman, devient alors une connexion entre eux, qui rend possible la rencontre et les interactions.

Également lors de ce jeu du foulard, le bébé, séduit par les sollicitations motrices de sa mère, la regarde intensément et lui sourit. La maman exprime qu'elle se sent regardée pour la première fois. Ce moment devient alors une expérience de satisfaction pour la dyade. Il nous semble également important de souligner le croisement des pulsions scopiques, orales, invocantes et, bien sûr, tactiles dans cet épisode d'interaction, confirmant cette idée avancées par Couvert (2018).

Le cas de Luca et les analyses qui en ressortent nous mènent à confirmer que l'identification du rapport du bébé à la pulsion dans ses différents champs, en plus de notre attention à son écoute, sert de guide précieux à chaque professionnel confronté à la clinique psychanalytique du bébé.

CONCLUSION

Cette recherche avait la clinique psychanalytique du bébé, plus que jamais à l'écoute de celui-ci, comme point de départ pour analyser le champ tactile dans la relation du bébé avec l'autre. L'étude du cas de Luca, de par notre microanalyse, met en évidence la pertinence clinique du champ tactile dans la relation mère-bébé. Il est ainsi primordial de la prendre en compte dans la prise en charge psychanalytique des bébés. Nous considérons à présent le tactile comme un véritable vecteur de pulsion ainsi qu'un véritable outil d'entrée en interaction, participant à la création du lien du bébé à notamment l'adulte.

Ce travail met en évidence le rôle du circuit pulsionnel, et plus particulièrement du bouclage du troisième temps, dans la construction psychique du sujet. Ce bouclage étant absent chez les bébés à risque d'autisme. Dans le cas de Luca, nos analyses montrent une évolution dans ses interactions, de plus en plus orientées vers l'autre, ainsi qu'un lien en construction avec sa mère. La première expérience de satisfaction au sein de la dyade ayant eu lieu via la pulsion tactile. Notre travail met aussi en avant l'importance de reconnaître les différentes modalités de langage du bébé, ses gestes, ses postures, ses regards et, bien sûr ses mouvements

tactiles, afin de pouvoir écouter et rencontrer le bébé dans sa subjectivité, point central des avancées de la clinique psychanalytique du bébé actuelle.

Enfin, ce suivi présente comment une clinique psychanalytique du bébé, attentive à la demande parentale mais aussi à la demande du bébé, peut permettre une véritable rencontre entre deux subjectivités qui, jusque-là, ne parvenaient pas à se rencontrer malgré les efforts de chacun.

RÉFÉRENCES

- 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