

# *Portrait de famille : lien d'attachement et surdité*



Association des Parents d'Enfants  
Déficients Auditifs Francophones



Réalisation : APEDAF asbl – Rue Van Eyck, 11a – 1050 Ixelles  
Editeur responsable : Anne-Charlotte Prévot  
Illustrations : Denis Nguyen  
© Apedaf D/2010/4000/7  
En collaboration avec l'asbl PETALES - [www.petales.org](http://www.petales.org)

*Nous vivons actuellement dans des sociétés qui bougent, changent très vite et de manière imprévisible. Même la structure familiale est mouvante, instable, sujette à des recompositions.*

*Sommes-nous en train de négliger nos enfants en ne leur permettant pas de développer un attachement sécurisé<sup>1</sup> ? Faut-il renoncer à travailler ou à faire évoluer sa carrière pour s'occuper de ses enfants ?*

*Aborder la question de l'attachement signifie s'intéresser à des vécus subjectifs, des ressentis mis en parallèle avec des valeurs sociétales, des points de vue généraux.*

*Pourquoi l'APEDAF, association de parents d'enfants déficients auditifs, a-t-elle décidé de consacrer une brochure à ce sujet ?*

*Depuis un certain temps, des psychologues estiment que le dépistage systématique de la surdité en maternité et l'annonce éventuelle du diagnostic peut compromettre le développement de l'attachement de l'enfant à ses parents.*

*Dans cet ouvrage, notre association propose donc, en collaboration avec l'asbl PETALES (Parents d'Enfants présentant des Troubles de l'Attachement, Ligue d'Entraide et de Soutien), des pistes de réflexion concernant les moyens à mettre en place pour éviter que ne se développe un tel processus ou pour accompagner, le mieux possible, les enfants qui seraient atteints de ces troubles.*



## Qu'est-ce que l'attachement ?

Dans la vie, nous sommes attachés à différentes choses : des habitudes, des personnes, des objets... Il existe bien sûr des degrés, une hiérarchie entre ces différents attachements.

Mais quelle est la nature de l'attachement que nous portons à nos enfants ? Il s'agit du besoin de contact, de rapprochement avec eux.<sup>2</sup>

Mais pour quelle raison ressentons-nous ce besoin ? Est-ce de l'amour ? Non, puisque nous sommes également attachés à des objets. Si nous nous attachons, c'est en raison de ce que nous procurent les éléments auxquels nous nous attachons.

*« L'Amour est une surprise qui nous arrache à l'insipide, l'attachement est un lien qui se tisse au quotidien. »<sup>3</sup>*

Depuis quelques années, les observations ont montré que si le nourrisson s'attache à ses parents (et d'abord à sa maman), c'est en raison de la sécurité qu'ils lui procurent.

Le lien d'attachement n'est donc pas, comme on le pense habituellement, un lien d'amour mais un lien de confiance, de sécurité de base. L'amour est un sentiment qui pourra se construire dans cette sécurité, une conséquence d'un attachement solide.



## Un peu d'histoire...

Avant de parler d'attachement, Karl Lorentz, zoologiste autrichien né à Vienne en 1905, a parlé d'empreinte. Il étudia le comportement d'oisillons à peine éclos et remarqua qu'ils se fixaient sur le premier être vivant se présentant à eux, soit, en théorie, leur mère. Mais il constata également qu'il pouvait lui-même être ce que l'on appelle actuellement leur « figure d'attachement ».

Plus tard, la théorie de l'attachement prendra réellement forme en 1948 avec John Bowlby (1907-1990), psychiatre anglais, qui fut le premier à l'énoncer. Elle peut se formuler ainsi : la construction des premiers liens entre l'enfant et la mère, ou la personne qui en tient lieu, répond à un besoin biologique fondamental. Il s'agit d'un besoin primaire.<sup>4</sup>

Les recherches de la psychologue canadienne Mary D. Salter Ainsworth (1913-1999) s'inscrivent dans la lignée de cette théorie. Elle a étudié la manière dont le bébé évolue dans les premiers mois en fonction de l'attention que lui porte sa mère. La sensibilité de cette dernière à son enfant et sa capacité à appréhender ses besoins permettront à la chercheuse de prédire le type d'attachement futur de celui-ci.

## Comment se développe l'attachement ?

L'enfant a été porté par sa maman. Dans son ventre, il était au chaud, nourri et en sécurité. Lorsqu'il vient au monde, il vit un grand bouleversement et subit différentes agressions de l'extérieur : lumière, bruits...

A ce moment, si tout va bien, la maman et l'enfant vont vivre une histoire fusionnelle, pour un temps. La maman comprendra et décodera bien vite les pleurs du bébé, elle apportera des réponses adaptées à ses sollicitations (changer ses couches, lui donner une couverture s'il a froid...).



Ces cycles de réponses vont s'installer et se répéter entre « j'ai besoin » et « je n'ai pas besoin de faire plus que de le manifester pour que ce besoin soit satisfait ». Cela lui donne une bonne image de lui : il se dit que si on s'occupe de lui, c'est qu'il a une certaine valeur.

Grâce à ces interactions répétées (on a évalué à 15 millions les échanges entre la mère et son enfant durant la première année de vie<sup>5</sup>), tout un système s'élabore et structure le cerveau du bébé. Il s'agit d'une modalité biologique plus que psychologique.

Cette sensation de confiance permettra d'installer ensuite une distance entre la manifestation du besoin et sa réponse. Ce mode d'attachement sécuritaire rendra possible l'éducation de l'enfant.

L'intérêt de l'enfant pour le monde extérieur, ses parents et sa famille dépend de cet attachement. L'enfant qui est suffisamment sécurisé, protégé chez lui, peut aussi s'éloigner sans trop d'anxiété et revenir ensuite vers ses parents (il fait des aller-retours).

*Pour que l'attachement soit sécuritaire, la réponse de la maman à l'enfant doit être rapide, chaleureuse, cohérente (constante) et prévisible (régularité) (Dr Chicoine).*

Ce processus évolutif prend donc racine dans la qualité des interactions précoces mais sera influencé par les rencontres et les événements de la vie.

## A quoi sert l'attachement ?

Quelle est l'importance de l'attachement et quelles en sont les conséquences sur le développement de l'individu ?

L'attachement aux parents est le prototype de toutes les relations futures, un modèle de base qui servira par la suite. Il est nécessaire au développement d'une personnalité équilibrée, pour pouvoir faire face au stress, aux frustrations ou à toute menace contre soi-même. Grâce à un attachement sécurisé, la personne pourra gérer ses peurs et ses inquiétudes, développer des relations, penser logiquement, devenir autonome et atteindre son plein développement intellectuel.





Sur la base d'expériences cliniques, quatre types d'attachement ont été « identifiés » :

- l'attachement dit « sécure » (le plus fréquent) : l'enfant réagit négativement (pleure) lors de la séparation avec sa mère. A son retour, il l'accueille chaleureusement, puis reprend son activité ;

- l'attachement dit « insécure (ou anxieux) résistant » : au départ de sa mère, l'enfant devient très angoissé : il pleure beaucoup et est difficilement consolable. Lorsqu'elle revient, il se précipite dans ses bras et retourne difficilement à ses jeux ensuite ;

- l'attachement dit « insécure (ou anxieux) évitant » : dans ce cas, l'enfant ne semble pas être affecté par le départ de sa mère, bien qu'il ne soit pas très investi dans ses activités de jeu. Au retour de sa mère, l'enfant l'évite. Toute son attention est focalisée sur l'environnement.

- un quatrième type d'attachement a été proposé plus récemment : on parle d'attachement « désorganisé désorienté ». L'enfant manifeste des comportements apparemment contradictoires. Par exemple, au retour de sa mère, il commence par s'approcher d'elle, s'arrête brusquement, se raidit un court moment puis se jette à terre et retourne à ses jeux. Ce phénomène s'observe souvent dans le cas de parents maltraitants.

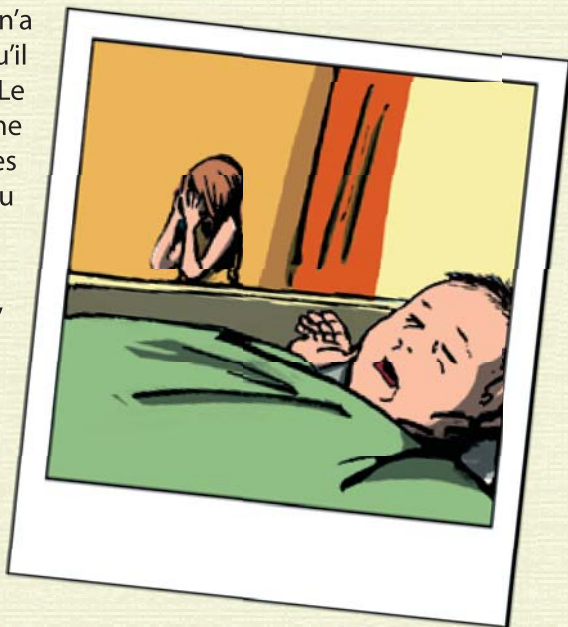


## Comment apparaissent les troubles de l'attachement ?

L'enfant peut connaître dans les premiers mois de sa vie une interruption, une rupture du lien avec sa maman ou des incohérences des soins maternels (alcoolisme, dépression, pathologie mentale...). Si ces phénomènes s'inscrivent dans la durée, il peut développer, peut-être davantage encore, une peur panique de s'attacher. Celle-ci est à la base de la pathologie des troubles de l'attachement.

Il peut construire une mauvaise image de lui, considérer qu'il n'a pas beaucoup de valeur, qu'il ne mérite pas d'attention. Le monde, il l'envisagera comme un endroit dangereux et les adultes, comme des gens peu fiables.

Pour Véronique Delvenne, professeur à la faculté de Psychologie de l'ULB (Université Libre de Bruxelles) : *« Auparavant, on parlait d'enfants caractériels, dysharmoniques, voire de personnalités borderline. Le diagnostic rendait compte de troubles sérieux du contact et de la personnalité. Le fait de mieux appréhender ces troubles de l'attachement a notamment permis de mettre en lumière leurs origines, à savoir cette rupture du lien que l'on retrouve chez les enfants adoptés, mais aussi chez des enfants biologiques ayant rencontré des difficultés d'instauration du lien maternel, en raison par exemple d'une dépression postnatale chez la mère, d'une mise en couveuse prolongée ou d'une hospitalisation dans le chef du tout-petit. Ils sont alors en demande permanente d'affectivité, mais se trouvent dans le même temps dans l'impossibilité de la supporter, de crainte qu'elle soit*



*à nouveau interrompue. Ces enfants détruisent désespérément la proximité émotionnelle dont ils ont besoin pour se construire. »<sup>6</sup>*

Cependant, il existe d'autres figures d'attachement. Des relations sécurisantes (père, grands-parents, aîné de la famille...) ainsi que des rencontres de la vie (personnes adéquates au bon moment) vont le plus souvent faire évoluer positivement les premiers liens d'attachement.

Notons que ces troubles ont fait l'objet de nombreuses études aux Etats-Unis et au Canada. Plus proches de nous, les Pays-Bas et la Flandre<sup>7</sup> sont conscients du problème depuis plus de 10 ans. Actuellement, il commence à être pris au sérieux en Communauté française grâce aux efforts de l'association PETALES.

## Comment se manifestent les troubles de l'attachement ?

Les troubles de l'attachement se traduisent par des troubles du comportement, des difficultés de socialisation, de scolarisation... Ces caractéristiques, signes de souffrance, peuvent s'exprimer plus ou moins fort et différemment chez chaque individu.

En général, ces enfants ont figé leurs capacités émotionnelles au moment d'un traumatisme et ils restent au stade de maturité émotionnelle de ce moment (un adolescent de 15 ans peut par exemple avoir la maturité émotionnelle d'un enfant de 6 ans). Leur développement émotionnel a été perturbé à un moment de leur vie ou évolue beaucoup plus lentement, ce qui crée, petit à petit, un fossé entre leur évolution physique, leurs capacités cognitives et leurs capacités émotionnelles. Tel est le cas des enfants qui ont vécu des situations de grand traumatisme, de guerre, de génocide.

**Dans la famille**, les comportements du tout petit enfant restent le plus souvent acceptables et la plupart des parents arrivent à les gérer pratiquement et émotionnellement. Lors de la préadolescence, vers 9 - 10 ans, les difficultés s'accroissent et amènent les parents à consulter un intervenant psycho-médico-social. A l'adolescence, les comportements prennent une tournure réactive.

De manière générale, les relations émotionnelles à l'autre sont vécues par l'enfant comme une menace. Souvent, on constate énormément d'opposition dans des situations où elle est complètement injustifiée. Il supporte par exemple difficilement les contacts physiques et visuels. Il rejette ses parents et plus particulièrement sa mère. Il ne fait confiance à aucun membre de la famille et est toujours en manque de quelque chose. Il met à l'épreuve l'amour de ses parents et fait tout et n'importe quoi pour attirer l'attention sur lui et provoquer ses proches (destruction d'objets, de jouets, de vêtements auxquels ils tiennent...).

**Dans ses relations sociales**, il montre un autre visage qu'à la maison. Il observe, juge, manipule, embobine son entourage et aime se faire remarquer. Ses relations sont superficielles. Dans un groupe, il se positionne souvent comme chef ou comme victime.

**Le développement de la conscience et la notion des normes** sont, quant à eux, souvent perturbés. L'enfant n'a pas le sens du bien et du mal, dépasse toutes les limites et aime la violence. Il élève très souvent ses émotions jusqu'à la colère. Il est également insensible aux encouragements, récompenses, punitions et ne reconnaît pas ses erreurs.

**A l'école**, il souffre d'un manque de concentration et d'attention. Ses résultats scolaires sont mauvais et les matières, assimilées de façon fragmentaire. Il conceptualise mal et a des difficultés d'abstraction (problèmes en mathématiques).

## Quelle est la place des parents ?

« Je voudrais vraiment que tous les intervenants entendent cela. Les enfants qui nous mettent en cause ont besoin d'entendre dire qu'ils ne sont pas en danger avec nous, surtout pas en danger de nous perdre, que nous sommes leur sécurité et que la société est avec nous pour cela. C'est de ça qu'ils ont besoin. Pas d'une rupture en plus, avant beaucoup d'autres. »<sup>8</sup>



Les troubles de l'attachement résultent parfois d'une rupture dans la communication mère-enfant suite à des événements traumatiques (ou vécus comme tels !) mais elle peut également se produire lorsqu'il n'y a pas la disponibilité maternelle nécessaire au développement du processus d'attachement sécure.

Pour être sensible aux signaux de son bébé, la maman doit être suffisamment disponible. Or, pour être disponible, elle doit être en bonne santé physique et émotionnelle et être elle-même en grande sécurité (affective, sociale,...). Si elle est déprimée ou trop stressée, les sollicitations sociales du bébé ne seront pas gratifiées. A l'inverse, une attitude excessivement verbale, trop brusque, trop intrusive ou peu adaptée au rythme ou à l'état d'éveil du bébé peut également être néfaste.

Le bébé peut, lui aussi, être peu réceptif aux attentes parentales ; tel est le cas des bébés prématurés dont les périodes de vigilance et de disponibilité sont très brèves.



## Quel est le rôle des professionnels ?

Pour Théodora De Coster, une des personnes qui a participé à la fondation de l'asbl PETALES : « *Bien souvent, par méconnaissance, nous (parents) sommes montrés du doigt, stigmatisés, accusés des pires maux par des professionnels qui n'ont pas conscience d'être manipulés par ces enfants. Ces derniers n'en peuvent rien, cela fait partie de leur pathologie, mais pour les parents, c'est très dur à supporter. Il est donc important que ces troubles de l'attachement soient mieux connus, afin de permettre une intervention précoce et adaptée.* ».

Le rôle des professionnels gravitant autour de l'enfant, toutes compétences confondues, sera de connaître et d'identifier, suffisamment tôt, les signes précoces des troubles de l'attachement. Ils l'aideront ensuite à réparer les cassures de sa vie et tâcheront de construire avec lui des ponts plus solides.

L'enfant atteint de troubles de l'attachement restera cependant toujours très vulnérable aux nombreuses épreuves de sa vie, spécialement à celles qui touchent à la séparation et aux changements majeurs auxquels il pourra être confronté.

Face à une situation familiale ou comportementale qui pose problème, les professionnels privilégieront le contact et l'écoute empathique plutôt que la critique. Tout intervenant peut améliorer la situation en travaillant l'estime de soi des parents et des enfants.

Dans l'intérêt de l'enfant, il convient de développer un partenariat

plus marqué entre les professionnels et les familles. Des rencontres régulières, en transparence et sans peur, avec un souci de vérité, permettraient de réécouter l'histoire de l'enfant et le contexte lié à l'émergence de ces troubles.



## Handicap (surdité) et troubles de l'attachement

Quand les parents subissent un choc dans leur histoire (par exemple, la découverte d'un problème grave chez leur enfant telle une surdité), l'enfant peut ressentir à un moment, à tort ou à raison, qu'il n'est plus en sécurité.

Inévitable, ce choc devra être amorti le mieux possible. Les parents devront être extrêmement bien entourés pour que l'enfant le ressente le moins possible et ce, le temps qu'ils puissent reprendre la situation en main et être capables, avec les aides adéquates, de rendre cette sécurité au petit.

Au moment de l'annonce d'un handicap, certains parents ont souvent peur de s'attacher à un enfant qui leur « échappe ». Ils construisent alors en eux une barrière de protection pour pouvoir tenir le coup. L'enfant peut le sentir. Si le lien n'est pas encore installé, il ne pourra pas entamer son processus de sécurisation interne parce qu'il ne pourra pas déléguer toute sa sécurité personnelle. Il conviendra donc de travailler à une re-sécurisation avec les parents.



## Le moment du diagnostic de la surdité et le dépistage néonatal

*« Quand j'ai su qu'il était sourd, je l'ai imaginé adulte mendiant dans le métro. »<sup>9</sup>*

Par le passé, la personne qui détectait le handicap de l'enfant (membre de la famille, puéricultrice...) se sentait responsable de la situation et devenait un « tuteur de résilience »<sup>10</sup> pour l'enfant. Elle pouvait favoriser le développement d'un attachement sécure.

Depuis novembre 2006, un programme de dépistage néonatal systématique de la surdité est généralisé dans la grande majorité des hôpitaux de la Communauté française de Belgique. Il marque un changement très important dans le processus d'identification des enfants sourds, et donc dans l'accompagnement et le suivi de ceux-ci et de leurs parents.

### **Mais quelle en est l'influence sur les interactions précoces mère-bébé ?**

Certaines études<sup>11</sup> montrent que l'annonce, dans les premiers jours de la vie de l'enfant, d'une surdité supposée ou confirmée peut entraîner une déstabilisation profonde des parents. En effet, l'enfant porté dans le ventre, l'enfant imaginé, attendu, désiré n'est pas sourd (sauf dans le cas de familles avec des surdités héréditaires).

Cette période constitue un moment de grande fragilité psychologique pour la mère et la réalisation de ce test deux jours après la naissance de l'enfant présente dès lors un risque pour la continuité de l'investissement parental.

Le résultat positif au test de dépistage peut altérer, à court terme, la qualité des interactions précoces mère-bébé, qui s'avèrent cruciales pour la structuration de la personnalité du jeune enfant et le développement de la relation future entre les parents et leur enfant. Les parents sont en effet moins disponibles émotionnellement pour jouer leur rôle d'encadrement du développement.

La mère n'est plus aussi sensible aux signaux du bébé dépisté positif. Elle manque également d'assurance dans la façon dont elle entre en interaction avec lui.

Suite à cette annonce, une mère entendantsante peut avoir tendance à parler moins à son enfant et à réduire ainsi les vibrations positives, alors qu'il en a tout autant besoin qu'un autre.



Le temps d'attente entre les différents tests aboutissant à un diagnostic final a aussi son importance. Cette période est génératrice de stress et perturbe l'harmonie de la relation mère-enfant. Or, en définitive, neuf enfants sur dix dépistés positifs ne présenteront aucun trouble de l'audition.

L'ensemble de ces éléments confirme la nécessité de dégager des moyens budgétaires, humains et structurels afin de réaliser un accompagnement immédiat optimal des parents lorsque leur enfant présente un résultat positif au test de dépistage. Ces mesures contribueront à restaurer une relation harmonieuse entre l'enfant et ses parents et à donner à ces derniers une image positive d'eux-mêmes.



Une meilleure prévention et prise en charge de ces répercussions précoces devraient également limiter l'apparition de difficultés psychiatriques beaucoup plus difficiles à traiter ultérieurement.<sup>12</sup>

Ceci dit, beaucoup de parents sont vraiment capables de gérer leur anxiété. Quand leur bébé a des besoins et les leur exprime, ils sont entièrement disponibles. C'est une force dans laquelle il faut avoir confiance. Par contre, des parents déjà fragilisés en raison de leurs histoires personnelles éprouvent plus de difficultés à faire face à ces situations.

*« ...on peut bien attendre que tout soit mis en place avant d'assener le coup de la surdité ; bien sûr que l'idéal serait de débiter le plus rapidement une communication adaptée. Je ne suis pas sûre que le diagnostic aussi précoce avec évocation systématique des possibilités réparatrices et l'urgence qu'on y associe conduise autant de parents à apprendre la LSF. A ce stade l'attachement se joue et même si on peut le plus souvent rattraper le coup est ce que le jeu en vaut bien la chandelle? Pour avoir vécu la naissance et l'annonce de la surdité je pense que non mais cet engagement est très personnel. »*

Témoignage de Candice, maman d'un enfant, sourd profond<sup>13</sup>

## Quelles perspectives ?

Que peut-on donner comme outils aux parents pour pouvoir rétablir ou même simplement établir ce lien d'attachement sécuritaire ?

Il n'existe pas de technique standard. Il convient de replacer les blessures de l'enfant dans son devenir, d'apprendre à se connaître mutuellement et d'aborder les souffrances personnelles avec un soutien adapté.

Les outils sont la recherche d'informations, la discussion et les recherches en commun. Il faut chercher avec l'enfant la juste distance pour qu'il en bénéficie sans la ressentir comme une menace. Les parents ne devront pas nécessairement agir selon leur cœur mais en fonction des besoins de leur enfant.

Des groupes d'entraide et de parole existent et peuvent les y aider.

L'enfant en difficulté et ses parents devraient collaborer plus efficacement avec les professionnels. Ensemble, ils devraient travailler autour de l'estime de soi de l'enfant en revenant sur sa vie, ses bons souvenirs, notamment par le biais d'un album photo de la famille (apprentissage de la marche...). Cet outil montre en effet l'histoire d'une vie et l'investissement des proches.



## Conclusion

Nous avons tous, comme tout être humain, notre mode d'attachement qui fait partie de notre structure, de notre personnalité. Il influence nos comportements. Chacun peut éprouver des difficultés d'attachement, les « absolument sécurés » n'existent pas. Mais nos failles, si elles ne sont pas trop grandes, n'affectent pas nécessairement toute notre vie.

Lors d'une épreuve telle que le diagnostic d'une surdité, nous pouvons nous sentir démunis. N'hésitons pas à demander de l'aide à des spécialistes, à envisager un accompagnement adapté et à rencontrer d'autres parents qui ont traversé les mêmes difficultés.

L'APEDAF propose notamment un service de parents-relais. Ces derniers sont disponibles pour rencontrer, informer et être à l'écoute des familles qui viennent d'apprendre la surdité de leur enfant et ce, sans pour autant mettre en avant leurs propres choix. Ces échanges privilégiés peuvent aider à repartir, aller de l'avant et faire face à cette situation de désarroi.

## Références :

<sup>1</sup> D'autres auteurs utilisent également les termes « sûr », « sécurisé » ou « sécurisant » pour qualifier ce type d'attachement.

<sup>2</sup> Pour plus d'infos, consultez « L'attachement, un départ pour la vie » Yvon Gauthier, Gilles Fortin, Gloria Jeliu, CHU Sainte-Justine, Québec, Canada, 2009

<sup>3</sup> Boris Cyrulnik - extrait de L'Éducation, mai 2001

<sup>4</sup> « L'attachement » - [www.petales.org](http://www.petales.org)

<sup>5</sup> « L'attachement, un départ pour la vie », op. cit. p. 31

<sup>6</sup> Nathalie Cobbaut, « Quand un enfant refuse l'amour de ses proches » - [www.enmarche.be](http://www.enmarche.be)

<sup>7</sup> Asbl «Wat nu ?» - [www.come.to/watnu](http://www.come.to/watnu)

<sup>8</sup> Témoignage de la maman adoptive d'un jeune venant d'Haïti, repris dans « Troubles de l'attachement chez l'enfant et fausses allégations » - [www.petales.org](http://www.petales.org)

<sup>9</sup> Témoignage repris dans « Rencontre avec un bébé sourd au regard de la théorie de l'attachement », association RAMSES - [www.ramses.asso.free.fr](http://www.ramses.asso.free.fr)

<sup>10</sup> La résilience, c'est l'aptitude à surmonter les traumatismes psychiques et les blessures émotionnelles les plus graves : maladie, deuil, viol, torture, attentat, déportation, guerre, abandon... L'éthnologue et neuropsychiatre Boris Cyrulnik est un pionnier du concept. Pour lui, même dans les cas les plus terribles, les personnes peuvent s'en sortir et reprendre le cours de leur vie grâce à quelques difficultés acquises dans l'enfance et au soutien qu'ils reçoivent après l'expérience traumatique. Un tuteur de résilience est une personne qui apportera un soutien.

<sup>11</sup> Dans « Influence du dépistage néonatal de la surdité sur les interactions précoces mère-bébé » (« 15 avis sur... le dépistage néonatal de la surdité » APEDAF), Barbara Le Driant, en collaboration avec Luc Vandromme, Catherine Kolski et Vladimir Strunski, fait référence à différentes études : Crockett et coll. ; Magnuson et Hergils, 1999 ; Waichbold et coll., 2001 ; Young et Andrews, 2001.

<sup>12</sup> B. Virole et Dr. M. Ibad-Ramos, « Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent sourd, 20 ans de clinique », <http://pagesperso-range.fr/virole/DA/psychopathoDA.pdf>

<sup>13</sup> <http://sentendre.blogspot.com/2007/03/travail-de-prevention-le-dpistage.html>

Nous avons tous, comme tout être humain, notre mode d'attachement qui fait partie de notre structure, de notre personnalité. Il influence nos comportements. Chacun peut éprouver des difficultés d'attachement, les « absolument sécurés » n'existent pas. Mais nos failles, si elles ne sont pas trop grandes, n'affectent pas nécessairement toute notre vie.

Lors d'une épreuve telle que le diagnostic d'une surdité, nous pouvons nous sentir démunis. N'hésitions pas à demander de l'aide à des spécialistes, à envisager un accompagnement adapté et à rencontrer d'autres parents qui ont travers  les mêmes difficultés.

L'APEDAF propose notamment un service de parents-relais. Ces derniers sont disponibles pour rencontrer, informer et être à l'écoute des familles qui viennent d'apprendre la surdité de leur enfant et ce, sans pour autant mettre en avant leurs propres choix. Ces échanges privilégiés peuvent aider à repartir, aller de l'avant et faire face à cette situation de désarroi.

**Association des Parents d'Enfants Déficients Auditifs Francophones**

Rue Van Eyck, 11A bte 5 - 1050 Bruxelles

Tel: 02/644.66.77 - Fax: 02/640.20.44

E-mail: [info@apedaf.be](mailto:info@apedaf.be)

Site: [www.apedaf.be](http://www.apedaf.be)



Avec le soutien de la Communauté française