

Relation entre l'enfant atteint de TDAH et l'environnement familial : une revue systématique

Relación entre el niño con TDAH y el entorno familiar: una revisión sistemática



Celia Gallardo Herrerías
Université d'Almería, Almería, Espagne

Résumé

La présente étude vise à comprendre l'interdépendance potentielle entre un diagnostic de TDAH, la réaction des membres de la famille à celui-ci, et la façon dont cela affecte de manière bidirectionnelle les relations, le fonctionnement et, en définitive, la santé mentale de tous les membres du foyer. Le devis méthodologique retenu est celui d'une revue systématique suivant le protocole PRISMA. Les études ont été analysées selon une approche qualitative, à partir d'un corpus initial de 143 travaux, parmi lesquels dix ont été inclus dans l'échantillon final. Les études sélectionnées révèlent une nette tendance à éprouver une émotivité négative, conduisant à des styles parentaux permissifs et/ou autoritaires. Ceci entraîne une augmentation de la symptomatologie clinique de l'enfant atteint de TDAH et agit comme un flux cyclique de sentiments et de comportements indésirables.

45

Mots-clés : TDAH, famille, relations sociales.

Resumen

El presente estudio se centra en comprender la posible interdependencia entre un diagnóstico de TDAH, la respuesta al mismo entre los miembros de la familia, y cómo esto afecta bidireccionalmente las relaciones, el funcionamiento y, en definitiva, la salud mental de todos los convivientes. El diseño metodológico es el de una revisión sistemática siguiendo el protocolo PRISMA. Los estudios se analizaron mediante un enfoque cualitativo partiendo de un grupo inicial de 143 trabajos, de los cuales diez se incluyeron en la muestra final. Los estudios seleccionados muestran una clara tendencia a experimentar una emocionalidad negativa, lo que conduce a estilos parentales permisivos y/o autoritarios, lo que resulta en un aumento de la sintomatología clínica del niño afectado por TDAH y actúa como un influjo cíclico de sentimientos y comportamientos no deseados..

Palabras clave: TDAH, familia, relaciones sociales.

Comment citer cet article (APA) : Gallardo, H. C. (2026). Relation entre l'enfant atteint de TDAH et l'environnement familial : une revue systématique . *Revista Digital de Investigación y Postgrado*, 7 (13), 44-58. <https://doi.org/10.59654/33k8a578>

Introducción

Le *Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)* désigne un schéma persistant d'inattention, d'impulsivité et d'hyperactivité qui altère le fonctionnement normal de la personne dans ses sphères sociale, familiale, professionnelle et/ou scolaire, et dont la durée excède six mois (American Psychiatric Association, 2022).

D'un point de vue clinique, le TDAH est l'un des troubles neurodéveloppementaux les plus prévalents dans la population infantojuvénile à l'échelle mondiale (environ 5 %), bien que son incidence à l'âge adulte soit de plus en plus reconnue, le tableau clinique pouvant initialement être confondu avec des comportements considérés comme typiques de l'enfance (Berenguer et al., 2019 ; D'Onofrio & Emery, 2019).

Pour comprendre la portée de la présentation du TDAH, il est nécessaire de se référer à l'analyse de son parcours diagnostique, entamé au XVIII^e siècle par les pédiatres et psychologues de l'époque. Ceux-ci lui attribuèrent une forte étiologie moraliste, liée à des facteurs environnementaux et, en particulier, aux modèles d'éducation développés au sein de la famille (Gómez & Ortiz, 2019) – un défaut moral que des années plus tard vint compléter l'idée de dysfonction cérébrale minime. Cette dernière théorie pointait l'altération de certaines régions neuronales et des connexions synaptiques comme facteurs causaux d'un tableau symptomatique lié au déficit attentionnel, aux difficultés d'apprentissage, à l'hyperactivité motrice et aux problèmes de contrôle comportemental.

46

Actuellement, une posture étiologique multifactorielle est admise, dans laquelle tant la prédisposition génétique de la personne atteinte que les caractéristiques environnementales présentes dans son contexte social de référence jouent un rôle important dans la sévérité et la symptomatologie avec lesquelles le trouble se manifeste (González et al., 2022).

Le parcours étiologique suivi par le TDAH au fil des ans s'est accompagné de multiples appellations, allant de la dysfonction cérébrale minimale, comme mentionné précédemment, jusqu'à l'actuel trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité communément accepté. Avec la publication de la troisième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-III), cette nouvelle nomenclature a suscité une controverse supplémentaire concernant sa symptomatologie, à savoir si elle dépendait ou non de schémas hyperactifs (Morales & Mosquera, 2022).

Le TDAH présente également une forte prédisposition à se manifester de façon comorbide avec d'autres troubles mentaux, tels que les troubles du spectre de l'autisme, les tics, les troubles dépressifs, les difficultés d'apprentissage ou les troubles du langage, entre autres. Cette comorbidité aggrave la symptomatologie centrale des troubles dominants et associés. Le TDAH et ses présentations comorbidies, récemment reconnues et listées dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5-TR), ont gagné en visibilité sociale, facilitant ainsi le développement de nouveaux outils diagnostiques et d'options de traitement grâce aux progrès scientifiques dans l'étude de cette affection neuropsychologique (American Psychiatric Association, 2022).

D'autre part, la manière actuelle de comprendre socialement le TDAH écarte une posture réductionniste et individuelle, puisqu'il est nécessaire d'étudier ce trouble comme étant bien plus qu'un problème de santé individuelle, et plutôt comme un phénomène directement lié à la sphère sociale et familiale la plus proche de la personne affectée, capable d'altérer les schémas de fonctionnement socio-familial et la qualité de vie des membres du foyer (Stadelmann et al., 2021).

Néanmoins, la cohabitation avec un enfant atteint de TDAH peut être vécue de manières très diverses selon les circonstances sociales, les valeurs, l'expérience des proches, et l'environnement social le plus immédiat dans lequel un trouble analogue évolue (Urbano et al., 2022). La vie commune avec une personne ayant un TDAH affecte de manière bidirectionnelle l'organisation et le modèle familial établis, exigeant des ajustements d'importance variable dans la vie personnelle et professionnelle des membres de la famille afin que les efforts convergent en réponse à un même objectif : améliorer la qualité de vie de toutes les personnes impliquées dans le noyau familial.

L'objectif de la présente étude est de recenser les données scientifiques disponibles afin de déterminer la concomitance potentielle entre le TDAH et la réponse familiale au diagnostic, les répercussions de cette situation sur les relations et le fonctionnement du foyer, et réciproquement —c'est-à-dire comment les attitudes des proches affectent le tableau clinique du TDAH—, en cherchant à déterminer si le style parental conditionne l'évolution du trouble. L'intention est d'établir dans quelle mesure un diagnostic de TDAH influence la dynamique familiale, et vice-versa, et comment le fonctionnement familial affecte le développement clinique d'un enfant ayant un TDAH, en tenant compte des effets possibles que la formation parentale peut avoir sur les réponses familiales. Plus spécifiquement, la présente revue établit les objectifs suivants : (a) Comprendre comment l'implication familiale affecte les manifestations du TDAH. (b) Analyser si les styles parentaux exercent une influence sur le TDAH, et réciproquement. (c) Identifier l'impact du diagnostic de TDAH sur la santé mentale des parents.

Méthodologie

Conformément aux objectifs établis, la méthode suivie s'est appuyée sur le développement d'une revue systématique visant à analyser l'influence que la symptomatologie associée au TDAH exerce sur l'environnement familial, et comment la prédisposition de la famille ainsi que les styles parentaux affectent le pronostic du TDAH, dans le but d'obtenir une compréhension plus intégrale du sujet. La revue systématique présentée ici a recherché des documents bibliographiques via les bases de données *Web of Science* (*WOS*), *Scopus*, *PubMed*, *Redalyc*, *Scielo* et *Dialnet*, en utilisant comme descripteurs « trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité », « qualité de vie » et « famille » dans les champs titre, résumé et/ou mots-clés. Le choix de ces bases de données s'est fondé sur leur notoriété et leur prestige internationaux, ainsi que sur leur lien direct avec le contenu spécifique de la recherche. Après avoir recherché, collecté et sélectionné les articles considérés comme les plus pertinents pour l'étude, on a procédé à leur analyse, en extrayant les informations descriptives et leurs principaux résultats, à partir desquels les données probantes pour les résultats ont été obtenues.

47

Procédures de recherche

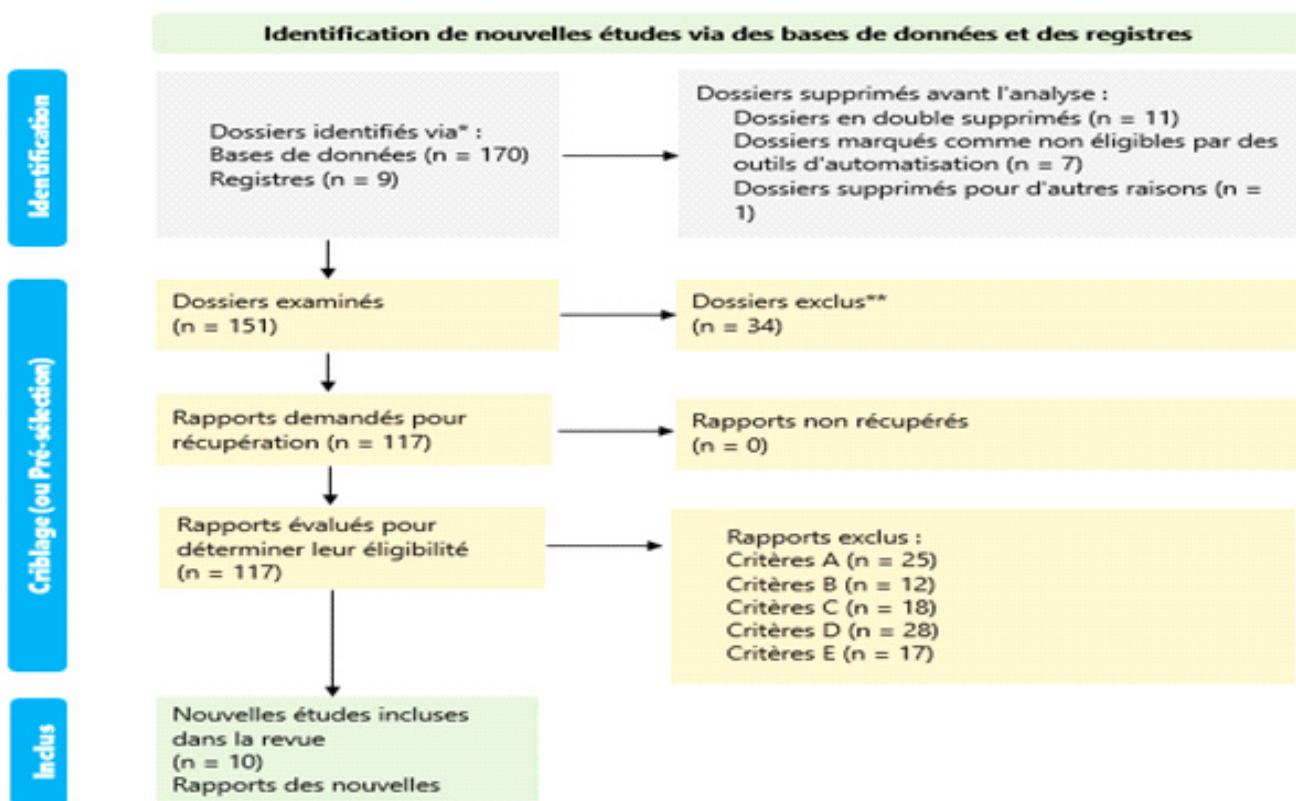
Une recherche initiale de documents bibliographiques publiés jusqu'en 2023 a été effectuée dans les bases de données *Web of Science* (*WOS*), *Scopus*, *PubMed*, *Redalyc*, *Scielo* et *Dialnet*. La combinaison de descripteurs suivante a été utilisée : « trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité », « qualité de vie » et « famille ». Les résultats de la recherche initiale ont été limités aux documents complets en accès libre et aux travaux relevant des catégories TDAH/ADHD et famille, rédigés en anglais ou en espagnol.

Finalement, un total de dix articles ont été inclus (Figure 1) après avoir été analysés selon deux perspectives : d'une part, les informations descriptives et les résultats des études et, d'autre part, la qualité méthodologique des articles sélectionnés et la validité des informations qu'ils contenaient. Pour ce faire, les chercheurs ont dû évaluer l'admissibilité des articles au regard des objectifs de la revue, en

mettant en lumière des aspects thématiques tels que l'impact du TDAH sur la famille et l'influence bidirectionnelle entre la santé mentale, les styles parentaux, la qualité de vie familiale et le TDAH. Le processus de recherche et de sélection de la littérature, utilisant le diagramme de flux PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) pour les revues systématiques, est présenté dans le Tableau 1 (Moher et al., 2009).

Figure 1

Diagramme de flux PRISMA



48

Note : Élaboration propre (2025).

Sélection des études : critères d'inclusion et d'exclusion

Pour sélectionner les articles liés au thème de l'étude, une série de critères d'inclusion a été établie. Ces critères étaient les suivants : (A) articles de recherche ou études empiriques, (B) articles non dupliqués, (C) travaux axés sur l'étude des implications qu'un diagnostic de TDAH génère au sein du foyer familial, ainsi que des effets que la dynamique familiale exerce sur l'évolution du TDAH, (D) documents publiés entre 1990 et 2024. Par ailleurs, la recherche a été centrée sur des articles publiés dans des revues à comité de lecture, excluant les communications, thèses et chapitres d'ouvrages. Ces critères d'inclusion se sont avérés essentiels car ils ont permis de concentrer l'attention sur l'étude des répercussions qu'un diagnostic de TDAH a sur l'environnement familial, et sur la manière dont la personne atteinte et ses proches voient leur état émotionnel altéré de façon bidirectionnelle.

De la même manière, des articles ont été exclus sur la base des critères d'exclusion suivants : (A) chapitres d'ouvrage, thèses et actes de congrès, (B) études dupliquées, (C) recherches étrangères à l'étude du TDAH et de ses répercussions sur la vie familiale, (D) études non publiées dans des revues à comité de lecture, (E) rapports ou commentaires éditoriaux sans données originales, (F) études présentant des problèmes éthiques dans leur réalisation.

Résultats

Identification des publications sélectionnées

Les articles identifiés dans cette section couvrent différentes recherches axées sur l'analyse de l'impact qu'un diagnostic de TDAH a sur l'environnement familial et, réciproquement, de la manière dont la prise en charge et la vie commune avec un enfant ayant un TDAH affectent la santé mentale des parents et leurs pratiques éducatives. Ils détaillent un panorama de facteurs convergents tels qu'une augmentation de l'état de tension et de stress, des changements dans la perception que les parents ont de leur rôle et de leur efficacité, ainsi que des modifications de la dynamique familiale et des styles parentaux. Les altérations du fonctionnement cognitif et comportemental des enfants atteints de TDAH impactent la vie familiale car elles requièrent une attention quasi continue ; cela compromet la santé mentale non seulement des parents, mais aussi des frères et sœurs et de tout autre membre du foyer, provoquant de sérieuses perturbations dans le fonctionnement familial général.

En ce sens, les informations recueillies sont structurées selon une séquence qui part de la formation à une parentalité positive dans une famille affectée par le TDAH, analyse les styles et dynamiques parentales et leur influence réciproque sur le TDAH, et s'achève par une étude des effets que le diagnostic de TDAH, ainsi que la vie avec une personne qui en est atteinte, ont sur l'état émotionnel, l'expérience du stress et la prévalence d'autres psychopathologies.

49

Description des études incluses

La famille est le premier agent social avec lequel l'enfant entre en contact. En plus d'être un système complexe d'interrelations – conjugales, filiales et fraternelles –, elle constitue un cadre de référence pour la croissance et le développement intégral de tous ses membres. C'est pourquoi ce phénomène est étudié comme un tout, où chaque partie sera influencée de manière bilatérale. Ainsi, les altérations comportementales associées au fait que l'un de ses membres soit atteint de TDAH affecteront l'ensemble du système familial, modifiant la manière de se relier, la gestion du comportement de la personne affectée et l'exercice de styles éducatifs visant à trouver un équilibre mental et une gestion sociale du trouble (Agha et al., 2020).

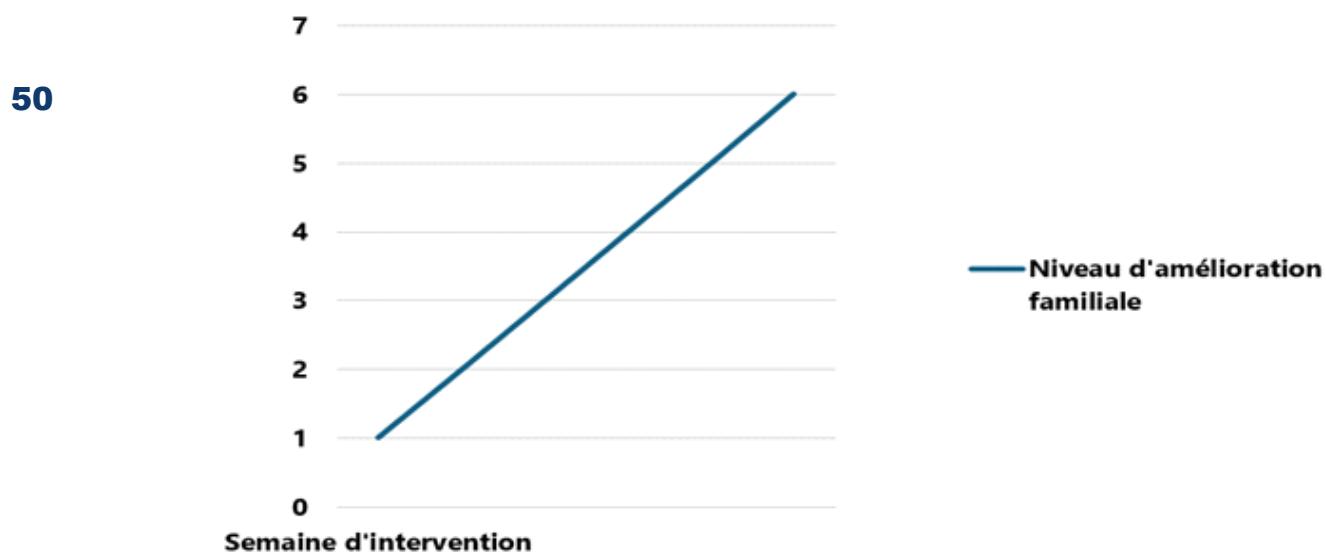
Dans de nombreux cas, le manque de soutien et d'accompagnement offert aux proches de ces enfants atteints de TDAH compromet sérieusement leur perception d'eux-mêmes et leur capacité à faire face à une situation éducative aussi atypique. Par conséquent, il est fondamental de développer des compétences pour une parentalité adaptée dans les familles ayant un membre atteint de TDAH, non seulement pour minimiser l'impact du diagnostic de l'enfant sur le fonctionnement familial et les relations entre les membres du foyer, mais aussi pour aider à stimuler le développement global de l'enfant. En ce sens, les résultats de l'étude menée par Andrades et al. (2019) corroborent comment le manque d'information et de formation conditionne considérablement la capacité de la famille à aider son enfant atteint de TDAH, compromettant la cohérence de son style parental. Cette recherche a impliqué trois familles ayant des enfants avec un TDAH et les données ont été recueillies par le biais d'entretiens.

Dans la même lignée, [Fabra \(2021\)](#) considère que la formation des proches et des tuteurs légaux d'enfants atteints de TDAH permet d'aborder le trouble de manière plus positive, en fournissant des outils et des informations pour comprendre les besoins réels de la personne affectée ; cela a été mis en évidence dans les résultats obtenus après l'application d'un programme d'intervention éducative. L'étude visait à démontrer l'efficacité d'un programme d'intervention familiale de six semaines, en observant des améliorations significatives dans les relations familiales et l'ambiance du foyer. Le programme d'entraînement aux habiletés parentales a été un outil clé pour modifier le style éducatif, le rendant plus respectueux et compréhensif envers les personnes atteintes, tout en reflétant une atmosphère plus cordiale et détendue plutôt que disciplinaire.

[De la Rosa \(2019\)](#) a obtenu des résultats qui ne concordaient pas avec ceux d'[Andrade et al. \(2019\)](#) et [de Fabra \(2021\)](#). Dans ce cas, aucune évidence significative n'a été observée avant et après la participation des parents à un atelier psychoéducatif sur le TDAH. Un total de 80 proches, chacun vivant avec une personne atteinte de TDAH, y ont participé. Citant ces résultats, l'auteur lui-même concède que l'atelier n'a peut-être pas suffisamment réussi à s'adapter aux besoins éducatifs des participants (voir Figure 2).

Figure 2

Évolution de l'intervention familiale



Note : Élaboration propre (2025).

Il est important de signaler que, en essayant de gérer les schémas comportementaux du trouble, les parents commencent à manifester des réponses adaptatives très variées. Celles-ci sont déterminées par divers facteurs associés à la sévérité de la présentation pathologique, leur formation dans ce trouble, leur perception du rôle parental et leur patience, les plus récurrents étant les schémas parentaux associés à une permissivité excessive ou une rigidité excessive ([Morales & Mosquera, 2022](#) ; [Orjales, 2019](#)). La dynamique familiale et les styles parentaux affecteront directement la manifestation et l'évolution clinique du TDAH, les positions extrêmes étant dysfonctionnelles pour une parentalité positive et aussi préjudiciables pour le pronostic du trouble. Entre autres facteurs, cela est dû au fait que les méthodes de discipline habituelles sont moins efficaces ou totalement inefficaces chez les enfants avec TDAH, étant données les difficultés qu'ils ont pour inhiber des réponses impulsives ou obéir à

des ordres parentaux. Cela, à son tour, génère des procédures disciplinaires coercitives et inconscientes de la part des parents, tout en déclenchant une compréhension négative de leurs propres rôles parentaux. C'est pourquoi il est difficile d'identifier un style parental unidirectionnel et unique dans les familles qui ont des enfants avec TDAH. De fait, on peut observer beaucoup de types de réactions émotionnelles face à un diagnostic, comme la désapprobation du trouble, le rejet de la responsabilité de le prendre en charge et l'attribuer à une mauvaise pratique de la part des divers spécialistes (typique d'un schéma de parentalité permissif) ou une surprotection marquée qui enlève l'autonomie de quelqu'un affecté par cette pathologie en termes de son développement maturatif (Romero, 2022).

[Castiblanco et al. \(2020\)](#) montrent dans leur étude comment le comportement immature et dysfonctionnel des parents affecte le développement des situations relationnelles ainsi que la dynamique familiale, cet effet restant latent dans les résultats après l'application de l'Instrument Apgar Familial.

Les facteurs de risque associés à l'évolution du TDAH sont multiples. De plus, il est probable que différentes variables interagissent, entraînant une évolution positive ou négative des symptômes du trouble. Cependant, dans ce cas, l'environnement familial (en particulier la famille nucléaire) impacte négativement le développement de l'enfant et ses symptômes, constituant ainsi des facteurs qui affectent la sévérité du TDAH ([Segura, 2019](#)).

En s'appuyant sur ces idées, [Patiño et Martínez \(2020\)](#) ont étudié comment ces influences familiales affectaient un cas spécifique, en réfléchissant à la manière dont les difficultés éducatives découlant du fait d'avoir un enfant avec un TDAH impactaient l'environnement immédiat, générant des désajustements et des déséquilibres entre tous les membres de la famille nucléaire. Cela s'explique par la méconnaissance de l'inefficacité des pratiques éducatives traditionnelles pour canaliser le comportement de ces enfants. Par conséquent, un ajustement insuffisant des styles parentaux aux besoins de l'enfant avec un TDAH amène les parents à ressentir de la culpabilité face aux revers et aux tentatives infructueuses de contrôler le comportement de leur enfant. De plus, cette pratique parentale dysfonctionnelle aggrave la symptomatologie du trouble, entravant l'établissement de relations sociales de l'enfant avec ses pairs, car le style parental négatif fournit un modèle de socialisation inadapté. Ce mécanisme, résultant d'une psychopathologie familiale dans laquelle les membres sont submergés par le désespoir ou la frustration, a un effet direct sur les manifestations comportementales disruptives et antisociales de l'enfant, lesquelles s'aggravent de manière réciproque. En résumé, les compétences parentales interfèrent significativement dans l'étiopathogénie du TDAH chez l'enfant, et si le comportement provocateur lié au TDAH affecte négativement l'état émotionnel des parents, ces problèmes comportementaux chez l'enfant peuvent être atténués en améliorant les compétences parentales. Pour [Patiño et Martínez \(2020\)](#), la manière d'aborder le style éducatif devient l'un des meilleurs prédicteurs du pronostic du TDAH, en distinguant le rôle passif ou actif que le parent assume dans une situation stressante ou menaçante. Par conséquent, pour évaluer l'impact sur la famille d'avoir un enfant avec un TDAH, l'attention doit se centrer non seulement sur l'âge, le sexe, la symptomatologie centrale et la comorbidité de la présentation clinique de la personne atteinte, mais aussi sur les aptitudes et capacités des parents à gérer le trouble, leur style éducatif et les attentes générées par leur rôle parental, tous ces facteurs étant déterminants pour qu'ils éprouvent anxiété, stress, culpabilité, dépression et insatisfaction ([Patiño & Martínez, 2020](#)).

En plus de l'inadéquation des styles parentaux permissifs ou autoritaires, [Freitas et al. \(2019\)](#) ajoutent l'influence de la santé mentale des parents comme un déterminant significatif de l'évolution clinique du TDAH. Selon eux, une faible estime de soi et les sentiments de culpabilité ont des répercussions

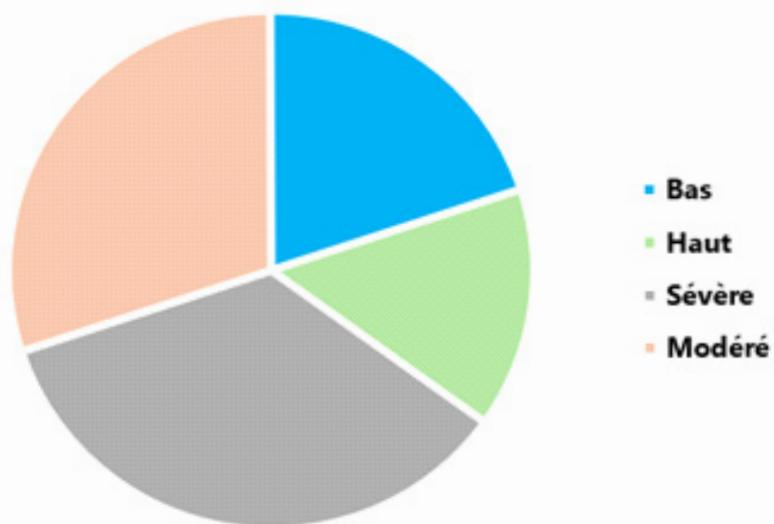
sur le développement émotionnel d'un enfant avec un TDAH, générant un tourbillon de sentiments d'échec et de frustration, ainsi que des interactions négatives qui menaceront la stabilité psychologique et émotionnelle tant de la famille que de l'enfant. Parmi les multiples instruments utilisés dans leur étude figurent l'Inventaire des Styles Parentaux et la Mesure Courte pour Évaluer la Qualité de Vie, dont les résultats indiquent comment le TDAH affecte directement la relation conjugale, la déstabilisant et pouvant même conduire à sa rupture en raison du manque de consensus dans la compréhension et la gestion du trouble. Ainsi, les sentiments associés à l'insatisfaction et à l'inefficacité perçue des styles parentaux sont récurrents dans les familles ayant un enfant avec un TDAH, favorisant un cercle vicieux d'interactions négatives et de pratiques éducatives dysfonctionnelles où la supervision des tâches est abandonnée, que ce soit par frustration ou désespoir, face à l'inefficacité perçue de leurs actions (Fabra, 2021).

Bien que l'expérience du stress fasse partie du processus éducatif de tout enfant, Zambrano et al. (2020) ont confirmé que des niveaux élevés de stress parental sont liés à des schémas de comportement oppositionnel, à l'impulsivité, à l'hyperactivité et à d'autres types de problèmes comportementaux. Cet indicateur est également un prédicteur fiable du bien-être psychologique et de l'état de santé mentale. C'est donc un thème d'une importance vitale, car vivre des niveaux élevés de stress au sein du foyer familial implique que les parents aient une perception négative de leur propre capacité à mettre en œuvre des interventions et des traitements appropriés pour prendre soin de leur enfant avec un TDAH. De même, l'étude a identifié comment la réduction du stress parental favorise une gestion plus efficace des comportements problématiques des enfants, se reflétant par un style parental plus positif et démocratique. Leur étude, qui a utilisé l'échelle d'anxiété CMAS-R, a porté sur un large échantillon de participants (302 sujets) incluant à la fois des enfants avec un TDAH et leurs familles (voir Figure 3).

52

Figure 3

Niveaux de stress parental et leur influence sur le TDAH



Note : Élaboration propre (2025).

Agha et al. (2020) soutiennent l'idée que les différents comportements et personnalités des enfants influencent directement la dynamique familiale, démontrant dans leur étude empirique à quel point

les comportements hyperactifs et impulsifs des enfants provoquaient de la tension et de l'anxiété parmi les membres de la famille. De cette manière, on observerait prévisiblement une plus grande symbiose entre les attitudes liées à l'agréabilité, au respect des règles, à la discipline et au contrôle de soi, en comparaison avec le groupe témoin sans TDAH. Ainsi, il existe une corrélation entre les états d'anxiété, la détresse sociale parentale, la discipline négative et la sévérité de la manifestation clinique du TDAH. De plus, ces facteurs ont été associés à un fonctionnement social plus faible et à une diminution marquée de la qualité de vie tant des parents que des autres membres de la famille.

Dans cette ligne de recherche, [Insa \(2020\)](#) rapporte un taux de prévalence psychopathologique plus élevé chez les parents ayant des enfants avec un TDAH, comparé à ceux ayant des enfants sans trouble, les plus communs étant les troubles de la personnalité et les troubles affectifs. Les parents d'enfants avec un TDAH sont plus prédisposés à vivre un type quelconque de trouble mental, que ce soit dû aux défis éducatifs ou aux difficultés académiques et sociales concomitantes à la pathologie. Cependant, selon l'âge des parents, la présence de troubles de la personnalité serait presque certainement antérieure à la naissance d'enfants avec un TDAH. Ne pas reconnaître que les parents peuvent avoir une psychopathologie antérieure à la naissance d'un enfant avec un TDAH nie la nature bidirectionnelle du TDAH et de la psychopathologie, et le fait que, dans le modèle biopsychosocial, la génétique et d'autres facteurs sont présents avant même la naissance d'un enfant avec un TDAH. Leurs résultats ont montré que, parmi les 115 familles interviewées, il existait une nette tendance à des manifestations psychopathologiques chez les proches vivant avec une personne ayant un TDAH, comparés à ceux du groupe témoin.

La nature provocante et exigeante des enfants avec un TDAH génère souvent des conflits au sein du foyer familial, affectant le fonctionnement psychologique des parents et leur relation affective. Le lien conjugal est clairement altéré lorsque les sentiments de faible estime de soi, d'insatisfaction et de doutes sur leurs capacités parentales sont mis à l'épreuve, favorisant un modèle de vie commune difficile qui affecte tous les membres de la famille ([Patiño et Martínez, 2020](#)).

La santé mentale, la qualité de vie et le soutien familial reçu influencent de manière déterminante les pratiques parentales, comme le démontrent [Berenguer et al. \(2019\)](#). Ils soulignent l'importance des groupes de soutien émotionnel destinés et ouverts aux proches. Indépendamment des caractéristiques familiales, le diagnostic d'un enfant avec un TDAH est complexe, nécessitant un accompagnement et un soutien constants pour comprendre et tenter de gérer cette pathologie de la manière la plus adaptée possible, dans la quête d'une réponse thérapeutique spécialisée et intégrale. Devenir parent d'un enfant avec un TDAH exige un investissement émotionnel et personnel élevé, non seulement en termes de soins quotidiens prodigués à l'enfant, mais aussi en termes de protection et de stimulation pour favoriser son niveau optimal de développement. Par conséquent, planifier et réaliser les tâches domestiques non liées à la prise en charge de l'enfant avec un TDAH peut s'avérer ardu, compliquant la parentalité tandis que la relation de couple est négligée ([Quintero et al., 2021](#)). De plus, être exposé à des critiques sociales constantes en raison du comportement inapproprié d'un enfant avec un TDAH se traduit généralement par l'auto-exclusion des situations d'échange social par crainte d'être rejeté ou pointé du doigt par d'autres familles ([Insa, 2020](#)). Parallèlement, la formation reçue sur le trouble aidera les parents à adopter un style éducatif plus compréhensif envers les besoins et les particularités de leur enfant avec un TDAH, atténuant ainsi leurs sentiments de culpabilité et de frustration face aux tentatives infructueuses de contrôle comportemental ([Zheng, 2019](#)).

Discussion et conclusions

Cette revue systématique comprend un total de 10 articles abordant l'influence bidirectionnelle qu'un diagnostic de TDAH exerce tant sur le fonctionnement que sur la santé mentale des proches, et comment ceux-ci affectent l'évolution clinique du trouble. Plus spécifiquement, on a tenté de répondre aux objectifs suivants :

a) Comprendre comment l'implication familiale affecte les manifestations du TDAH.

Concernant ce premier objectif, l'étude met en lumière l'effet bénéfique de la formation des proches et d'autres entités sociales, tant sur l'évolution clinique de l'enfant atteint de TDAH que sur l'acquisition d'outils aidant les parents à gérer ce trouble de manière plus efficace. Effectivement, il a été démontré que la participation des proches à des processus de formation influence positivement non seulement une meilleure connaissance et une meilleure gestion de la situation intrafamiliale, mais aussi la santé mentale des participants, les aidant à libérer des tensions et à réduire leur frustration. Ainsi, les sentiments et attitudes des parents évoluent vers une plus grande positivité et patience envers leurs enfants ayant un TDAH. De même, lorsque les parents d'enfants avec un TDAH participent à des processus de formation, cela apporte des bénéfices significatifs à la vie sociale intra et interfamiliale, améliorant la vie commune, les relations entre frères et sœurs et les liens d'amitié entre les parents eux-mêmes (Andrades et al., 2019).

b) Analyser si les styles parentaux exercent une influence sur le TDAH, et réciproquement.

54

Quant au deuxième objectif, le rôle que la famille joue dans le soin et la protection de l'enfant est indiscutable, pouvant même nécessiter que les différents membres du foyer restructurent leurs rôles pour répondre au mieux aux besoins de l'enfant. L'exercice d'un style parental positif est conditionné par la capacité des parents à affronter les comportements disruptifs de leur enfant avec respect et compréhension. Toute cette pression semble retomber exclusivement sur le couple et les autres proches, qui expérimentent des sentiments récurrents d'abandon de la part des secteurs associatif et sanitaire, et même des institutions éducatives. À l'inverse, la formation, la visibilité et la sensibilisation sociale à ce trouble aident à générer des réseaux sociaux plus empathiques au sein desquels les familles peuvent se sentir soutenues et comprises. Le soutien de ces entités déterminera une réponse parentale précoce plus efficace et mieux ajustée aux besoins de l'enfant avec un TDAH, déterminant également l'évolution du trouble (Patiño & Martínez, 2020). Il s'agit sans nul doute d'un défi difficile, étant donné l'inefficacité des méthodes disciplinaires traditionnelles qui ne font qu'exacerber les situations et conduisent à des sentiments de culpabilité, d'anxiété, de stress et à une autoperception négative du rôle parental. Les différentes dynamiques familiales influencent positivement ou négativement l'évolution du tableau clinique du TDAH, bien qu'elles soient majoritairement autodestructrices, vu les problèmes de gestion des symptômes et, en partie, un manque d'information et de soutien. Ainsi, les parents d'enfants avec un TDAH sont généralement moins permissifs et plus stricts comparés aux parents d'enfants sans ce trouble, avec une certaine récurrence de réponses de type tempéramental et de stratégies d'adaptation menant à l'isolement social et à la frustration, due en partie à une autoperception négative de leur propre parentalité. Plus le domaine social familial est perturbé, plus la probabilité de développer un style parental autoritaire et punitif, marqué par la rigidité et le

rejet des comportements provocateurs, est grande. De plus, ces facteurs influencent significativement le lien conjugal, impactant les styles parentaux qui deviennent prédominamment punitifs, augmentant ainsi négativement l'agressivité et l'impulsivité déjà latentes chez l'enfant. À l'inverse, une parentalité proactive favorise la modification comportementale par le renforcement des comportements positifs, aidant la personne atteinte à s'autoréguler et à supprimer les conduites inappropriées (De la Rosa, 2019).

c) Identifier l'impact du diagnostic de TDAH sur la santé mentale des parents.

En réponse au dernier des objectifs de l'étude, après analyse des résultats, nous considérons comment le tourbillon d'attitudes et de sentiments familiaux affecte la progression symptomatique du TDAH de manière bidirectionnelle. L'expérience de déséquilibres émotionnels entre les conjoints, liés à la dépression, au stress, à l'anxiété ou à la frustration dans l'exercice de leurs fonctions parentales, aggrave le comportement de l'enfant et peut altérer les liens relationnels entre les différents membres du foyer, en particulier ceux du couple, aboutissant dans de nombreux cas à une séparation ou un divorce (D'Onofrio & Emery, 2019). Contrairement aux familles n'ayant pas d'enfants diagnostiqués avec un TDAH, les parents qui en ont un sont soumis à des tensions physiques et psychologiques plus importantes du fait de devoir gérer publiquement les comportements disruptifs de leur enfant. Ceux-ci s'accompagnent d'une série de conflits liés aux difficultés académiques de l'enfant ou aux exigences d'un environnement social étranger aux caractéristiques cliniques du trouble. Ainsi, ce tourbillon d'émotionnalité converge bidirectionnellement, affectant les progrès et les comportements de l'enfant avec un TDAH, provoquant de sérieux déséquilibres mentaux chez ses proches et pouvant même conduire à l'apparition de psychopathologies. Étant les principaux agents de référence de l'enfant, les proches jouent un rôle fondamental à cet égard, leurs déséquilibres mentaux – communément associés à la dépression – entraînant des régressions aiguës dans le tableau clinique de l'enfant tout en affectant la santé mentale de tous les membres du foyer (Agha et al., 2020 ; Berenguer et al., 2019). Ainsi, les caractéristiques de l'environnement familial et de l'enfant avec un TDAH s'influencent mutuellement de telle sorte que le manque de compétences parentales, les pratiques éducatives inefficaces et incohérentes ou la dysfonction conjugale conditionnent l'expression et le cours du TDAH (D'Onofrio & Emery, 2019).

55

Enfin, il convient de noter que la présente étude comporte certaines limites dues au manque de recherches publiées concernant le TDAH et ses répercussions sur la vie familiale. L'émergence récente et la visibilité croissante du TDAH ont entraîné la nécessité d'élargir et d'actualiser la recherche sur ce trouble du neurodéveloppement et ses vulnérabilités. La présente étude a cherché à approfondir ce champ de connaissances et à donner une vue d'ensemble de ses implications dans le contexte familial, réaffirmant l'effet bidirectionnel de l'influence TDAH-parent. Selon les résultats, le manque de formation et d'information qui caractérise la réponse familiale est sans aucun doute un aspect d'une importance vitale, puisqu'il détermine à la fois l'évolution clinique du TDAH et la santé mentale de toutes les personnes vivant avec un individu affecté. Comme nous l'avons indiqué, la formation des familles est fondamentale pour pouvoir répondre efficacement aux besoins d'un enfant avec un TDAH sans être submergé par la culpabilité et le désespoir.

Outre le fait de fournir une vue d'ensemble du TDAH et de son impact sur la famille proche, nous estimons que cette analyse de la littérature contribuera à une compréhension plus complète du trouble

et des styles parentaux inadaptés qui en découlent. Elle dotera les lecteurs se trouvant dans une situation similaire de meilleurs moyens pour le gérer et pour s'affirmer en se sentant accompagnés tout au long de ce processus. Elle encouragera également de futurs chercheurs à progresser dans ce domaine d'étude.

Sans aucun doute, le milieu familial joue un rôle primordial dans l'identification et l'évolution de ce trouble, nécessitant ainsi l'acquisition d'un ensemble de compétences liées à la patience et à l'affirmation de soi afin d'assurer une parentalité positive et proactive. De cette manière, les parents peuvent parvenir à comprendre la nature difficile du comportement de leur enfant comme une manifestation de la symptomatologie clinique du trouble, et non comme une décision arbitraire prise délibérément par l'enfant (Zheng, 2019).

Confidentialité : Non applicable.

Déclaration sur l'utilisation de l'Intelligence Artificielle : Les auteurs du présent article déclarent ne pas avoir utilisé l'Intelligence Artificielle dans son élaboration.

Références

Agha, S., Zammit, S., Thapar, A. & Langley, K. (2020). Parent psychopathology and neurocognitive functioning in children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 24(7), 1836-1846. <https://doi.org/10.1177/1087054717718262>

56

Andrades, N., Gasca, E. et Úbeda, J. (2019). El impacto psicológico que genera el diagnóstico de TDAH en las familias de niños de entre 6 a 13 años. *Siglo cero: Revista española sobre discapacidad intelectual*, 34(3), 19-33. <https://doi.org/10.500.12743/1812>

American Psychiatric Association. (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V-TR)*. <https://doi.org/10.1176>

Berenguer, C., Roselló, B. et Baixauli, B. (2019). Perfiles de familias con factores de riesgo y problemas comportamentales en niños con déficit de atención con hiperactividad. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2, 75-84. <https://doi.org/10.17060>

Castiblanco, L., Correa, R., López, M. y Usma, S. (2020). Influencia del núcleo familiar en la evolución negativa de los síntomas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Psicogente*, 13(24), 274-291. <https://doi.org/10.823/1999>

De la Rosa, N. (2019). Impacto en la percepción familiar posterior a intervención psicoeducativa en familias de menores con diagnóstico de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Rev Ped Atención Prim*, 3(2), 199-2016. <https://doi.org/10.29035>

D'Onofrio, B., & Emery, R. (2019). Parental divorce or separation and children's mental health. *Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 18(8), 100-101. <https://doi.org/10.1002>

Fabra, S. (2021). Programa de intervención de educación respetuosa para familias con hijos con TDAH.

Médica Panamericana, 7(1), 145-201. <https://doi.org/10.4321>

Freitas, R., Triguero, M., Nunes, C., Ribeiro, A., Roim, A. & Rodríguez, L. (2019). Parenting styles and mental health in parents of children with ADHD. *Revista interamericana de psicología*, 53(8), 417-430. <https://doi.org/10.21315>

Gómez, K. et Ortiz, D. (2019). Transformaciones en la relación parento-filial y constelación fraterna cuando hay niñas y niños diagnosticados con TDAH en algunas familias de la ciudad de Medellín y el Área Metropolitana. *Revista argentina de clínica psicológica*, 21(1), 45-51. <https://doi.org/10.1016>

González, R., Rodríguez, A. et Sánchez, J. (2022). Epidemiología del TDAH. *Revista española de pediatría clínica e investigación*, 7, 58-61. <https://doi.org/156643>

Insa, I. (2020). Análisis de la psicopatología parental de los niños con TDAH. *Psicología clínica con niños y adolescentes*, 9(3), 1-9. <https://doi.org/2445/173629>

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D. (2009). Prisma Group. Reprint preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Physical therapy*, 89, 873-880. <https://doi.org/10.1371>

Morales, L. et Mosquera, Y. (2022). Caracterizar las estrategias de afrontamiento en la familia de un niño diagnosticado con Trastorno Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en la ciudad de Santiago de Cali. *Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(7), 75-84. <https://doi.org/10.500>

57

Orjales, I. (2019). Familia y TDAH: orientaciones para la intervención. *Cuadernos de pedagogía*, 8(5), 67-78. <https://doi.org/10.1007>

Patiño, I. et Martínez, A. (2020). Sistematización de experiencias en TDAH: Dinámica relacional, hábitos familiares disfuncionales y percepción del síntoma. *Revista Criterios*, 27(9), 11-43. <https://doi.org/10.31948/>

Quintero, D., Romero, E. et Hernández, J. (2021). Calidad de vida familiar y TDAH infantil. Perspectiva multidisciplinaria desde la educación física y el trabajo social. *Revista de Ciencias de la Actividad Física*, 22, 1-3. <https://doi.org/10.29035/rcaf.22.1.1>

Romero, L. (2022). Estrés familiar y funciones ejecutivas en niños con TDAH de 8 a 12 años de un centro especializado de la ciudad de Cuenca-Ecuador. *Revista U-Mores*, 1(8), 9-24. <https://doi.org/10.35290/ru.v1n2.2022.560>

Segura, A. (2019). El TDAH, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, en las clasificaciones diagnósticas actuales (CIE 10, DSM IV-R y CFTMEA-R 2000). *Norte de Salud mental*, 8(4), 30-40. <https://doi.org/10.9181726>

Stadelmann, S., Perren, S., Groeben, M. & von Klitzing, K. (2021). Parental separation and children's

behavioral/emotional problems: the impact of parental representations and family conflict. *Family process*, 49(1), 92–108. <https://doi.org/10.1111>

Still, G. (2023). Some abnormal psychical conditions in children: a goulstonian lectures. *Lancet*, 1(10), 1008-1012. <https://doi.org/10.1177/1087054706288114>

Urbano, R., García, P. et Fernández, A. (2022). TDAH en la infancia, ¿cómo es su impacto en la dinámica familiar? Buscando respuestas en una revisión bibliográfica. *Educadores y diversidad*, 69(3), 9-21. <https://doi.org/10.31766>

Zambrano, E., Martínez, J., Sánchez, N., Dehesa, M., Vázquez, F., Sánchez, P. et Alfaro, A. (2020). Correlación entre los niveles de ansiedad en padres de niños con diagnóstico de ansiedad y TDAH, de acuerdo con el subtipo clínico. *Investigación en Discapacidad*, 7(3), 22-28. <https://doi.org/10.45361>

Zheng, Y. (2019). Hablando acerca de TDAH con los pacientes y sus familias. *TDAH*, 124(7), 8-13. <http://doi.org/10.20453>

58

Date de réception de l'article : 14 juillet 2025

Date d'acceptation de l'article : 25 août 2025

Date d'approbation pour maquettage : 1er septembre 2025

Date de publication : 10 janvier 2026

Notes sur l'auteur

* Celia Gallardo Herreras est titulaire d'un Diplôme en Éducation de la Petite Enfance, d'un Master en Éducation Spécialisée et d'un Doctorat en Éducation de l'Université d'Almería (Almería, Espagne). Elle a été professeure invitée par l'Université Catholique de Santiago de Guayaquil (Équateur) et par le Département des Parcs et Loisirs de la ville de Miami (États-Unis). Elle est l'auteur de l'ouvrage *Investigación sobre l'attention éducative et comorbidité dans le voyage du spectre autiste*. De plus, elle est conférencière et co-autrice d'articles de recherche dans diverses revues scientifiques internationales. Elle occupe un poste de professeure au Département d'Éducation de l'Université d'Almería (Almería, Espagne). Courriel : cgh188@ual.es