



Mégalomanie

41 langues

Article [Discussion](#)

Lire [Modifier](#) [Modifier le code](#) [Voir l'historique](#)

La **mégalomanie** est la surestimation de ses capacités, elle se traduit par un **désir** immodéré de puissance et un **amour** exclusif de soi.

Elle peut être le signe d'un **manque affectif**.

En **psychologie**, la mégalomanie est classée dans la famille des **psychoses** délirantes chroniques. On la nomme couramment « folie des grandeurs » ou « délire des grandeurs »¹, expression qui correspond à son étymologie (du grec *mégalo*, grand, et *mania*, folie).

Prévalence [[modifier](#) | [modifier le code](#)]

La recherche suggère que la sévérité des illusions de grandeur est directement liée à une haute estime de soi chez les individus et inversement liée à la sévérité de la dépression et des auto-évaluations négatives des individus². Lucas *et al.* ont trouvé qu'il n'y a pas de différences significatives selon le genre dans l'établissement des illusions de grandeur. Cependant, ils affirment que « la composante particulière de l'illusion de grandeur » peut varier d'un genre à l'autre³. Aussi, il a été noté que l'illusion de grandeur était plus probable chez les personnes ayant au moins une formation secondaire par rapport aux personnes moins instruites. De même, la présence de délire grandiose chez les aînés est plus fréquente que chez les personnes les plus jeunes d'une fratrie⁴.

Symptômes [[modifier](#) | [modifier le code](#)]

Selon le **DSM-5**, les critères diagnostiques des troubles mégalomaniacques incluent les croyances exagérées :

Mégalomanie



Un dessin illustrant le phénomène de mégalomanie.

Un **chat** se voit, dans un miroir qui représente le **concept de soi**, comme un **lion**, c'est-à-dire comme plus grand ou puissant que ce qu'il n'est vraiment.

Classification et ressources externes

CIM-10 F60.8

CIM-9 ..

 **Mise en garde médicale**

[modifier](#) - [modifier le code](#) - [voir Wikidata](#) (aide)



- d'estime de soi ;
- de puissance⁵ ;
- de connaissances ;
- d'identité ;
- d'avoir une relation exceptionnelle à une divinité ou une personne célèbre⁶.

Par exemple, un patient qui a des croyances fictives à propos de son pouvoir ou son autorité peut se croire un monarque dirigeant qui mérite d'être traité comme la royauté⁷. Il existe des différences importantes dans le degré des délires de grandiosité entre les patients. Certains patients pensent qu'ils sont Dieu, la Reine d'Angleterre, le fils d'un président, d'une célèbre vedette de rock, etc. D'autres ne sont pas aussi expansifs et pensent qu'ils sont de grands sportifs ou de grands inventeurs⁸.

Fonctions positives [[modifier](#) | [modifier le code](#)]

Les délires de grandeur ont souvent une fonction très positive pour la personne en soutenant ou en augmentant leur [estime de soi](#).

En conséquence, il est important de prendre en compte les effets de leur éventuelle suppression pour le patient en thérapie⁵. Dans de nombreux cas de mégalomanie, il convient d'opter pour une modification fractionnaire plutôt que totale, ce qui permet de préserver les éléments de l'illusion qui sont essentiels à l'estime de soi. Par exemple, une femme qui pense qu'elle est agent des services secrets gagne une bonne estime de soi, ce qui est le but de cette croyance, donc jusqu'à ce que ce sentiment puisse être fourni par ailleurs, il est préférable de ne pas essayer de le modifier⁵.

Causes du délire [[modifier](#) | [modifier le code](#)]

Il existe deux causes principales à ces délires de grandeur⁹ :

- le délire comme défense : [mécanisme de défense](#) psychologique de son [psychisme](#) ([complexe de supériorité](#)) contre une estime de soi basse ([complexe d'infériorité](#)) et la [dépression](#) ;
- la conséquence émotionnelle : résultat d'émotions exagérées.

Épidémiologie [[modifier](#) | [modifier le code](#)]

En faisant une recherche avec plus de 1 000 individus de tous milieux, Stompe *et coll* (2006) ont découvert que la mégalomanie est le deuxième délire le plus courant après les [délires de persécution](#)³. On a également observé une variation de l'apparition du délire de grandeur chez des patients schizophrènes à travers des cultures^{10, 11}. Les recherches effectuées par Appelbaum *et al.* ont permis de constater que les délires mégalomaniaques apparaissaient plus fréquemment chez les patients ayant des [troubles bipolaires](#) (59 %) par rapport aux patients schizophrènes (49 %) et aux patients déprimés (21 %)³.

Comorbidité [[modifier](#) | [modifier le code](#)]

Schizophrénie [[modifier](#) | [modifier le code](#)]

Pour un article plus général, voir [Schizophrénie](#).

La schizophrénie est un [trouble mental](#) défini par une perte de contact avec la réalité, et l'occurrence de comportements psychotiques, notamment les [hallucinations](#) et les délires (croyances irréelles qui persistent même quand il y a des preuves du contraire)¹². Les délires peuvent inclure l'idée fausse et constante que la personne est suivie ou empoisonnée, ou que les pensées de la personne sont diffusées pour que d'autres puissent les écouter. Les délires dans la schizophrénie se développent souvent quand l'individu tente d'expliquer ses hallucinations¹². Les patients qui font l'expérience d'hallucinations auditives récurrentes peuvent développer l'illusion que d'autres personnes intriguent contre eux et sont malhonnêtes quand ceux-ci leur disent qu'ils n'entendent pas les voix que ces patients entendent¹².

Plus précisément, les délires de grandeur se rencontrent plus fréquemment dans la [schizophrénie paranoïde](#), dans laquelle une personne a un sens extrêmement exagéré de sa valeur, sa personnalité, ses connaissances ou son autorité¹³. D'autres délires de grandeur fréquents dans la schizophrénie incluent les délires religieux tels que la croyance d'être [Jésus Christ](#)¹⁴.

Trouble bipolaire [[modifier](#) | [modifier le code](#)]

Pour un article plus général, voir [Trouble bipolaire](#).

Le trouble bipolaire de type I peut conduire à une dérégulation affective sévère ou à des états d'humeur qui passent d'une dépression extrêmement faible à une humeur exceptionnellement haute ([manie](#))¹⁵. Dans l'hypomanie ou la manie, certains patients peuvent souffrir de délires de grandeurs. Dans les manifestations les plus graves, les jours sans dormir ou les hallucinations auditives et autres, et les pensées incontrôlables peuvent renforcer ces délires. Dans la manie, cette maladie n'affecte pas seulement les émotions mais peut aussi conduire à l'impulsivité et à la pensée désorganisée qui peut être exploitée pour augmenter leur mégalomanie. Protéger ce délire peut aussi conduire à l'extrême irritabilité, la [paranoïa](#), et la [peur](#). Parfois leur [anxiété](#) peut être si importante que les personnes croient que d'autres sont [jaloux](#) et par conséquent, qu'ils veulent saper leurs « capacités extraordinaires », les persécuter ou même essayent de saisir ce qu'ils possèdent déjà¹⁶.

La grande majorité des patients bipolaires expérimentent rarement les délires. Habituellement, lorsqu'ils éprouvent ou affichent une excitabilité élevée appelée manie, ils peuvent éprouver de la joie, de la colère, un état morose dans lequel la vie n'a aucun sens, et parfois même un état mélangé d'émotions intenses. Certaines de ces pensées mégalomaniaques peuvent être des croyances fortes d'être très riche ou célèbre, ou ayant des capacités supra-humaines, ou pouvant même conduire à des idéations suicidaires graves¹⁷. Dans des formes plus sévères, le patient bipolaire peut entendre des voix qui soutiennent ces croyances grandioses. Dans leurs délires, ils peuvent croire qu'ils sont, par exemple, un roi/une reine, un génie créateur, ou peuvent même exterminer la pauvreté du monde en raison de leur extrême générosité¹⁸.

Aspect anatomique [[modifier](#) | [modifier le code](#)]

Les délires de grandeurs sont fréquemment et presque toujours liés à des lésions du [lobe frontal](#). Les lésions du [lobe temporal](#) ont été principalement rapportées chez les patients souffrant de délires de

persécution et de remords, tandis que les atteintes frontales et temporo-frontales ont été décrites chez les patients ayant des délires de grandeur, et de **syndrome de Cotard**¹⁹.

Traitement [modifier | modifier le code]

Chez les patients souffrant de **schizophrénie**, les délires des grandeurs et religieux sont les moins sensibles aux interventions **cognitivo-comportementales**²⁰. L'intervention cognitivo-comportementale est une forme de thérapie psychologique, initialement utilisée pour la **dépression**²¹, mais actuellement utilisée pour une variété de troubles mentaux, dans l'espoir de soulager la détresse et le handicap²². Pendant la thérapie, les délires de grandeur étaient liés aux croyances sous-jacentes des patients utilisant le chaînage d'inférences^{21,23}. Quelques exemples d'interventions réalisées pour améliorer l'état du patient mettaient l'accent sur des thèmes spécifiques, la clarification des néologismes et le lien entre les pensées²³.

Les patients souffrant de troubles mentaux qui ont des expériences de délires de grandeurs ont été trouvés comme ayant de faibles risques d'avoir des pensées suicidaires, et de passer à l'acte²⁴.

Notes et références [modifier | modifier le code]

- (en)** Cet article est partiellement ou en totalité issu de l’article de Wikipédia en anglais intitulé « **Grandiose delusions** » (voir la liste des auteurs).
- ↑ **(en)** Mégalomanie sur *Le grand dictionnaire terminologique* [archive].
- ↑ **(en)** Smith, N., « Emotion and psychosis: Links between depression, self-esteem, negative schematic beliefs and delusions and hallucinations », *Schizophrenia Research*, vol. 86, n^o 1, 2006, p. 181-188 (PMID 16857346, DOI 10.1016/j.schres.2006.06.018)
- ↑ ^a ^b ^c **(en)** R. Knowles, McCarthy-Jones S. et Rowse G., « Grandiose delusions: A review and theoretical integration of cognitive and affective perspectives », *Clinical Psychology Review*, vol. 31, n^o 4, 2011, p. 684-696 (PMID 21482326, DOI 10.1016/j.cpr.2011.02.009)
- ↑ **(en)** C.J. Lucas *et al.*, « A social and clinical study of delusions in schizophrenia », *The Journal of Mental Science*, vol. 108, 1962, p. 747-758 (DOI 10.1192/bjp.108.457.747)
- ↑ ^a ^b ^c **(en)** H.E. Nelson, *Cognitive-Behavioural Therapy with Delusions and Hallucinations : A Practice Manual*, Nelson Thornes, 2005, 339 p. (ISBN 978-0-7487-9256-6, lire en ligne [archive]), p. 339
- ↑ **(en)** B. J. Sadock et Sadock V.A., *Kaplan and Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry*, Lippincott Williams & Wilkins, 2008, 738 p. (ISBN 978-0-7817-8746-8, lire en ligne [archive]), p. 752
- ↑ **(en)** J.L. Davies et Janosik E.H., *Mental Health and Psychiatric Nursing : A Caring Approach*, Boston, MA, Jones & Bartlett Learning, 1991, 760 p. (ISBN 978-0-86720-442-1, lire en ligne [archive]), p. 760
- ↑ **(en)** P.R. Casey et Brendan K., *Fish's Clinical Psychopathology : Signs and Symptoms in Psychiatry*, UK, RCPsych Publications, 2007, 144 p. (ISBN 978-1-904671-32-9, lire en ligne [archive]), p. 138.
- ↑ **(en)** N. Smith, Freeman D. et Kuipers E., « Grandiose Delusions: An Experimental Investigation of the Delusion as Defense », *Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 193, n^o 7, 2005, p. 480-487 (PMID 15985843, DOI 10.1097/01.nmd.0000168235.60469.cc)
- ↑ **(en)** T. Stompe, « Paranoid-hallucinatory syndromes in schizophrenia results of the international study on psychotic symptoms », *World Cultural Psychiatry Review*, 2007, p. 63-68
- ↑ **(en)** K. Suhail, « Phenomenology of delusions in Pakistani patients: effect of gender and social class », *Psychopathology*, vol. 36, 2003, p. 195–199 (DOI 10.1159/000072789)
- ↑ ^a ^b ^c **(en)** *Magill's Encyclopedia of Social Science : Psychology*, California, Salem Press, Inc, 2003, 718-719 p.

13. ↑ (en) R. Noll, *The Encyclopedia of Schizophrenia and Other Psychotic Disorders*, New York, Facts on File, Inc, 2009, 409 p. (ISBN 978-0-8160-7508-9, lire en ligne [archive]), p. 122
14. ↑ (en) J. Hunsley et Mash E.J., *A Guide to Assessment that Work*, Oxford University Press, 2008, 676 p. (ISBN 978-0-19-804245-7, lire en ligne [archive]), p. 392
15. ↑ (en) D.H. Barlow, *Clinical Handbook of Psychological Disorders : A Step by Step Treatment Manual*, New York, Guilford, 2007, 722 p. (ISBN 978-1-60623-765-6, lire en ligne [archive]), p. 722
16. ↑ (en) M. Kantor, *Understanding Paranoia : A Guide for Professionals, Families, and Sufferers*, West Port, Greenwood, 2004, 252 p. (ISBN 978-0-275-98152-5, lire en ligne [archive]), p. 252
17. ↑ (en) G. Isaac, *Bipolar Not Adhd : Unrecognized Epidemic of Manic Depressive Illness in Children*, Lincoln, Writers Club Press, 2001 (ISBN 978-1-4759-0649-3, lire en ligne [archive]), p. 184
18. ↑ (en) R. R. Fieve, *Bipolar Breakthrough : The Essential Guide to Going Beyond Moodswings to Harness Your Highs, Escape the Cycles of Recurrent Depression, and Thrive with Bipolar II*, Rodale, 2009, 288 p. (ISBN 978-1-60529-645-6, lire en ligne [archive]), p. 288
19. ↑ (en) Joseph M. Tonkonogy, Tonkonogii T.M. et Puente A.E., *Localization of Clinical Syndromes in Neuropsychology and Neuroscience*, New York, NY, Springer Publishing Company, 2009, 864 p. (ISBN 978-0-8261-1968-1, lire en ligne [archive]), p. 846
20. ↑ (en) P.S. Appelbaum, Clark Robbins, P. et Roth, L. H., « Dimensional approach to delusions: Comparison across types and diagnoses », *The American Journal of Psychiatry*, vol. 156, n^o 12, 1999, p. 1938-1943 (PMID 10588408)
21. ↑ a et b (en) A.T. Beck, Rush A.J., Shaw B.F. et Emery G, « Cognitive Therapy of Depression », *New York, NY. Guilford Press*, 1979
22. ↑ (en) P.M. Salkovskis, *Frontiers of Cognitive Therapy*, New York, Guilford, 1996
23. ↑ a et b (en) T. Sensky *et al.*, « A randomized controlled trial of Cognitive-Behavioral Therapy for Persistent Symptoms in Schizophrenia resistant to medication », *Archives of General Psychiatry*, vol. 57, n^o 2, 2000, p. 165-172 (PMID 10665619, DOI 10.1001/archpsyc.57.2.165)
24. ↑ (en) M.A. Oquendo *et al.*, « Suicidal behavior in bipolar mood disorder: clinical characteristics of attempters and nonattempters », *Journal of Affect Disorders*, vol. 59, 2000, p. 107-117 (DOI 10.1016/s0165-0327(99)00129-9)

Voir aussi [modifier | modifier le code]

Articles connexes [modifier | modifier le code]

- [Biais d'autocomplaisance](#)
- [Complexe de Dieu](#)
- [Complexe d'Icare](#)
- [Complexe du Messie](#)
- [Délire de persécution](#)
- [Effet Dunning-Kruger](#)
- [Égocentrisme](#)
- [Excès de confiance](#)
- [Hybris](#)
- [Hypertrophie du moi](#)
- [Narcissisme](#)
- [Paraphrénie](#)

Liens externes [modifier | modifier le code]

Sur les autres projets Wikimedia :
*mégalo**manie*, sur le Wiktionnaire

- Ressource relative à la santé ℹ : [Store medisinske leksikon](#)
- Notices dans des dictionnaires ou encyclopédies généralistes ℹ : [Den Store Danske Encyklopædi](#) [archive] • [Enciclopedia De Agostini](#) [archive] • [Gran Enciclopèdia Catalana](#) [archive] • [Nationalencyklopedin](#) [archive] • [Treccani](#) [archive]
- Benjamin Ball, [De la mégalomanie ou délire ambitieux](#) [archive], *Du délire des persécutions ou Maladie de Charles Lasègue* (7^e et dernière leçon), éd. Asselin et Houzeau, Paris, 1890.

v · m

Troubles mentaux et du comportement (CIM-10 : F00-F99)

[\[afficher\]](#)

v · m

Narcissisme

[\[afficher\]](#)



[Portail de la médecine](#)



[Portail de la psychologie](#)

Catégories : [Sémiologie psychiatrique](#) | [Trouble de la personnalité et du comportement](#) | [Manie](#) | [Narcissisme](#) | [Syndrome en psychologie ou en psychiatrie](#) [+]

La dernière modification de cette page a été faite le 14 octobre 2025 à 20:03. La page a été rendue avec [Parsoid](#).

Droit d'auteur : les textes sont disponibles sous [licence Creative Commons attribution, partage dans les mêmes conditions](#) ; d'autres conditions peuvent s'appliquer. Voyez les [conditions d'utilisation](#) pour plus de détails, ainsi que les [crédits graphiques](#). En cas de réutilisation des textes de cette page, voyez [comment citer les auteurs et mentionner la licence](#).

Wikipedia® est une marque déposée de la [Wikimedia Foundation, Inc.](#), organisation de bienfaisance régie par le paragraphe [501\(c\)\(3\)](#) du code fiscal des États-Unis.

[Politique de confidentialité](#) [À propos de Wikipédia](#) [Avertissements](#) [Contact](#) [Contacts juridiques & sécurité](#) [Code de conduite](#)

[Développeurs](#) [Statistiques](#) [Déclaration sur les témoins \(cookies\)](#) [Version mobile](#)

