

OMBROPHOBIE Phobie irrationnelle de la pluie

Phobie spécifique, classifiée en tant que trouble anxieux défini dans le DSM-5 et la CIM-11
DSM-5 Phobie spécifique de type maladie/blessure ou trouble anxieux
CIM-11 6B03 — Phobie spécifique, ou 6B23 — Anxiété liée à la santé

L'**ombrophobie** (du grec *ombros*, pluie, et *phobos*, crainte) désigne une peur irrationnelle et persistante de la pluie, classée parmi les phobies spécifiques de type environnemental dans les nosographies psychiatriques (DSM-5, catégorie *specific phobia, natural environment type*). Elle se distingue de l'appréhension rationnelle des intempéries (crainte d'un orage violent, par exemple) par son caractère disproportionné par rapport au danger réel et par l'anxiété anticipatoire qu'elle engendre — évitement des sorties par temps couvert, vérification compulsive des bulletins météorologiques, détresse physiologique (tachycardie, sudation) au seul bruit de la pluie sur une vitre.

Sur le plan étiologique, on invoque généralement trois registres explicatifs non exclusifs : un conditionnement associatif (expérience traumatique vécue sous la pluie — inondation, accident), une composante générale d'anxiété météorologique parfois liée à l'astraphobie (peur des éclairs) ou à la lilapsophobie (peur des tornades), et, plus rarement, une hypersensibilité sensorielle au bruit ou à l'humidité s'inscrivant dans un tableau plus large de troubles anxieux.

Une analyse comparative avec l'astraphobie et la brontophobie permettrait de cartographier le spectre des phobies météorologiques et d'interroger leurs frontières nosographiques.

La cartographie de ce spectre révèle d'emblée une difficulté taxinomique : le DSM-5 ne reconnaît pas ces entités comme catégories autonomes mais les subsume toutes sous *specific phobia, natural environment type*, aux côtés de l'acrophobie ou de l'aquaphobie. Cette absence de différenciation nosographique officielle contraste avec la prolifération lexicale populaire (**ombrophobie, astraphobie, brontophobie, céraunophobie, lilapsophobie**), qui relève davantage d'une nomenclature grecque ad hoc que d'une validation clinique par entités distinctes.

L'**astraphobie** (peur des éclairs) et la brontophobie (peur du tonnerre) présentent une proximité phénoménologique évidente puisqu'elles procèdent d'un même événement météorologique — l'orage — mais sollicitent des canaux sensoriels différents : le visuel pour l'une, l'auditif pour l'autre. Cette dissociation sensorielle n'est pas anodine cliniquement : certains sujets présentent une brontophobie isolée sans astraphobie associée, notamment chez l'enfant, où la composante auditive brutale et imprévisible du tonnerre semble jouer un rôle prépondérant dans le conditionnement de peur (proximité avec l'hyperacousie et les réponses de sursaut exagérées, *startle response*). L'ombrophobie, en revanche, porte sur un stimulus continu et non brusque — la pluie elle-même —, ce qui la rapproche moins d'un conditionnement de sursaut que d'une anxiété anticipatoire diffuse, souvent secondaire à une

astraphobie ou brontophobie préexistante par généralisation du stimulus conditionné (la pluie annonçant ou accompagnant l'orage).

Cette question de la généralisation constitue précisément le nœud nosographique : faut-il traiter l'ombrophobie comme une phobie primaire distincte, ou comme un symptôme dérivé — une extension du champ de peur à des stimuli associés temporellement à l'événement traumatique originel (le tonnerre, l'éclair) ? La littérature comportementaliste post-wolpéenne tendrait à privilégier la seconde lecture, dans la mesure où le mécanisme de généralisation du stimulus (*stimulus generalization*) explique aisément l'extension de la pluie légère aux orages violents, sans qu'il soit nécessaire de postuler une phobie spécifique et irréductible de l'eau tombante.

Une lecture phénoménologique de l'ombrophobie pourrait examiner ce que l'expérience de la pluie mobilise chez le sujet phobique — perte de contrôle sur l'environnement, effacement des repères visuels et sonores.

Une lecture phénoménologique authentique doit d'abord se déprendre du cadre étiologique behavioriste esquissé précédemment pour interroger la pluie non comme stimulus mais comme *modification du monde vécu* — au sens où Husserl et Merleau-Ponty entendent la texture perceptive de l'être-au-monde. La pluie ne constitue pas un objet phobogène isolable à la manière d'un serpent ou d'une araignée ; elle est un événement atmosphérique total qui reconfigure l'ensemble du champ sensoriel et modifie le rapport du corps à son environnement dans sa globalité. C'est cette qualité englobante, non-focalisable, qui distingue structurellement l'ombrophobie des phobies à objet discret et qui appelle une analyse en termes d'espace vécu plutôt qu'en termes de stimulus-réponse.

L'effacement des repères visuels relève de ce que Merleau-Ponty désignerait comme une altération du monde perçu antéprédicatif : la pluie brouille les contours, dissout la netteté des formes, introduit un halo diffus qui compromet la fonction d'orientation normalement dévolue à la vue. Le sujet phobique perd ainsi l'accès à ce que Husserl nomme le *Nahwelt*, le monde proche immédiatement saisissable, au profit d'un environnement rendu opaque et imprévisible. Cette dégradation de la visibilité n'est pas simplement gênante ; elle menace la fonction constituante du regard comme garant de la maîtrise spatiale — d'où l'angoisse, qui n'est ici pas peur d'un danger identifié mais expérience d'une désorientation ontologique, proche de ce que Heidegger décrit sous le terme d'*Unheimlichkeit* (inquiétante étrangeté), le monde familier devenant soudain non-familier.

L'effacement des repères sonores, quant à lui, opère différemment : le bruit continu et homogène de la pluie ne désoriente pas par absence de son mais par *saturation acoustique* — il noie les sons discrets et signifiants (pas, voix, signaux d'alerte) dans un bruit de fond uniforme qui prive le sujet de sa capacité normale de discrimination auditive de l'espace environnant. Cette perte de la fonction d'alerte sonore rejoint l'analyse gibsonienne de l'écoute comme perception directe des affordances de l'environnement : la pluie masque les affordances sonores habituelles, rendant le monde auditivement illisible.

La perte de contrôle synthétise ces deux effacements en une expérience plus fondamentale encore : celle d'un environnement qui échappe à toute prise agentive. Contrairement à d'autres peurs où le sujet peut fantasmer une action (fuir, combattre, éviter), la pluie ne se combat ni ne s'esquive aisément — elle enveloppe, elle est omniprésente, elle refuse la logique de la distance protectrice qui structure normalement le rapport phobique à l'objet craint. On rejoint ici l'analyse existentielle de l'angoisse chez Kierkegaard et Heidegger : l'angoisse authentique n'a pas d'objet déterminé, contrairement à la peur (*Furcht*) qui vise toujours un étant particulier. L'ombrophobie, dans cette lecture, occuperait une position intermédiaire troublante entre la peur circonscrite (phobie au sens clinique classique) et l'angoisse existentielle indéterminée — ce qui expliquerait peut-être sa résistance relative aux protocoles d'exposition graduée conçus pour des objets phobiques discrets.

Approche thérapeutique comparant l'exposition graduée (thérapie cognitivo-comportementale) et les protocoles de réalité virtuelle mériterait d'être développée, notamment pour les cas où l'exposition naturelle est difficile à organiser.

La comparaison de ces deux modalités thérapeutiques doit d'abord être resituée dans le prolongement direct de l'analyse phénoménologique précédente : si l'ombrophobie se caractérise par une désorientation globale du champ perceptif plutôt que par la peur d'un objet discret, cela a des conséquences directes sur l'efficacité relative des deux protocoles.

L'exposition graduée in vivo classique repose sur la construction d'une hiérarchie d'anxiété (Wolpe) — bruit enregistré de pluie, puis pluie fine observée depuis un abri, puis exposition directe brève, jusqu'à la tolérance complète — combinée à des techniques de relaxation ou de restructuration cognitive visant les distorsions catastrophistes (« je vais être piégé », « je perds tout contrôle »). Son avantage tient à l'authenticité sensorielle irréductible du stimulus : l'humidité sur la peau, l'imprévisibilité réelle de l'intensité pluviométrique, la texture sonore non reproductible synthétiquement dans sa complexité fractale. Or c'est précisément cette authenticité qui pose le problème pratique central identifié dans la question : la dépendance aux conditions météorologiques réelles rend impossible la titration précise de l'intensité du stimulus, condition pourtant essentielle au principe de gradation. On ne programme pas une pluie légère à la demande un jour donné.

Les protocoles de réalité virtuelle (VRET, *virtual reality exposure therapy*) résolvent cette contrainte logistique par la manipulation paramétrique complète du stimulus : intensité pluviométrique, luminosité, présence ou absence d'orage associé, durée d'exposition, tout devient ajustable en temps réel selon les indices physiologiques du patient (fréquence cardiaque, conductance cutanée), permettant un protocole de gradation d'une précision inaccessible à l'exposition naturelle. Les méta-analyses portant sur les phobies spécifiques en général (Powers & Emmelkamp, Wechsler et al. concernant la peur du vol ou les phobies animales) tendent à établir une équivalence d'efficacité entre VRET et exposition in vivo à

moyen terme, avec un avantage pour la VRET sur l'acceptabilité initiale et le taux d'abandon thérapeutique, les patients consentant plus aisément à une première exposition perçue comme réversible et contrôlable.

Cependant, si l'on prend au sérieux la lecture phénoménologique développée précédemment, une limite structurelle de la VRET pour l'ombrophobie spécifiquement se dessine : l'expérience phobique repose largement sur la dimension *proprioceptive et tactile* — l'humidité, le poids des vêtements mouillés, la sensation cutanée du contact avec l'eau — que les casques de réalité virtuelle actuels ne restituent pas, se limitant aux canaux audiovisuels. Cette absence pourrait constituer un obstacle à la généralisation des acquis thérapeutiques (*transfer of training*) vers l'environnement réel, la peur résiduelle liée au contact tactile avec la pluie n'ayant jamais été directement traitée. Ce point rejoint un débat plus large en thérapie comportementale sur le risque de « sécurité perçue excessive » du dispositif virtuel, qui pourrait paradoxalement entraver l'extinction complète de la réponse conditionnée en laissant intacte une distinction implicite entre pluie virtuelle et pluie réelle.

Une **approche hybride séquentielle** — VRET en phase initiale pour la déconstruction cognitive et la gradation fine de l'exposition audiovisuelle, suivie d'une exposition in vivo pour la consolidation tactile et proprioceptive — apparaît dès lors comme la piste la plus cohérente avec les données actuelles, en particulier pour les patients dont la sévérité initiale rend l'exposition naturelle immédiatement intolérable.