

OPACAROPHOBIE Crainte des couchers de soleil

**Phobie non officielle, non reconnue, non spécifique,
non classifiée en tant que trouble anxieux défini dans le DSM-5 et la CIM-11**

La crainte des couchers de soleil n'a pas de nom clinique consacré. On la range d'ordinaire sous la **héliophobie** lorsqu'elle porte sur la lumière solaire en général, mais le terme est mal ajusté ici : l'objet phobique est ce moment liminal, non l'astre. Certains auteurs parlent, de façon plus descriptive, de phobie crépusculaire ou d'une **nyctophobie anticipatoire**, la peur de l'obscurité se cristallisant sur son seuil.

Registres étiologiques plausibles

1. **Conditionnement associatif.** Le crépuscule fonctionne comme stimulus conditionnel annonçant un stimulus aversif antérieur (violence nocturne, deuil survenu à la tombée du jour, hospitalisation, trauma). La peur est alors une réponse conditionnée à un indice temporel, avec généralisation de stimulus à la lumière rasante, aux teintes rouges et orangées, à la baisse de luminosité.
2. **Dimension existentielle et thanatique.** Le coucher de soleil est un topos de la finitude : fin du jour, métaphore de la mort, irréversibilité du temps. Une angoisse de mort sous-jacente peut s'y déplacer, au sens de la *Verschiebung* freudienne, la phobie opérant comme objectivation d'une angoisse flottante.
3. **Sundowning et chronobiologie.** Chez les personnes âgées ou atteintes de troubles neurocognitifs, le syndrome crépusculaire (*sundowning*) produit une aggravation vespérale de l'agitation et de l'anxiété, liée à la désynchronisation circadienne. La crainte peut y être moins phobique que rythmique. De même, certains troubles de l'humeur à composante saisonnière modulent l'affect vespéral.
4. **Anxiété de séparation et vulnérabilité perceptive.** Dans la perspective de la théorie de l'attachement, la tombée du jour renvoie à la perte des repères visuels et à la solitude nocturne, notamment dans les histoires d'insécurité précoce.

Diagnostic différentiel. Il importe de distinguer la phobie spécifique (DSM-5-TR : peur circonscrite, disproportionnée, évitement, retentissement fonctionnel) d'une anxiété vespérale diffuse, d'un trouble panique à survenue crépusculaire, d'un syndrome de stress post-traumatique à déclencheur contextuel, ou encore d'un trouble dépressif avec variation diurne de l'humeur.

Prise en charge. Le traitement de référence demeure l'exposition graduée (in vivo, puis imaginaire) dans le cadre des TCC, avec restructuration cognitive des significations catastrophiques associées au crépuscule. Dans les cas à substrat traumatique, l'EMDR ou la thérapie d'exposition prolongée sont indiquées.

L'articulation entre phobie spécifique et angoisse existentielle :

Le coucher de soleil comme objet phobique « de substitution » face à la finitude, dans une lecture phénoménologico-psychanalytique.

I. Le problème de l'objet : Furcht, Angst, et la fonction phobique

La distinction heideggerienne (*Sein und Zeit*, § 40) entre *Furcht* et *Angst* donne le cadre le plus économique. La crainte porte sur un étant intramondain déterminé, menaçant et approchant ; l'angoisse n'a pas d'objet, son « devant-quoi » est le monde comme tel, le « rien et nulle part » où s'éprouve l'*Unheimlichkeit*, l'étrangeté inquiétante de l'être-au-monde. La phobie spécifique se situe exactement à la charnière : elle a la phénoménalité de la *Furcht* (objet circonscrit, évitable) et l'intensité de l'*Angst* (disproportion, envahissement somatique). Cette hybridité est le symptôme. La phobie opère une **objectivation** de l'angoisse : elle lui prête un lieu, un horaire, une forme, et la convertit en danger localisable, donc partiellement maîtrisable par l'évitement.

La psychanalyse converge sur ce point par un autre chemin. Dans *Inhibition, symptôme et angoisse* (1926), Freud fait de la phobie une formation substitutive qui lie l'angoisse-signal et transforme un danger interne, pulsionnel, en danger externe auquel on peut se soustraire. Lacan radicalise cette lecture : au séminaire IV, l'objet phobique fonctionne comme une « plaque tournante », un signifiant apte à tout faire, qui suture un manque dans la structure ; au séminaire X, l'angoisse n'est pas « sans objet », elle est le moment où l'objet *a* se dévoile dans sa non-spécularité, et la phobie en constitue l'enveloppe signifiante, un premier traitement symbolique de ce reste.

II. Pourquoi le crépuscule ? Les titres de l'élection

Si l'objet phobique est de substitution, son élection n'est pas arbitraire. Plusieurs propriétés du coucher de soleil le qualifient comme support d'une angoisse de finitude.

Le seuil comme structure. Le crépuscule n'est ni jour ni nuit : c'est un processus de déliaison perceptive, où la distinction figure/fond se dégrade, où les contours se dissolvent. Minkowski opposait l'« espace clair », distance et articulation, à l'« espace noir », dépourvu de distance, qui enveloppe et pénètre ; Merleau-Ponty (*Phénoménologie de la perception*, chap. sur l'espace) décrit la nuit comme ce qui n'est pas devant moi mais me touche et m'envahit. Le coucher de soleil donne à *voir*, sous une forme lente et irrésistible, le basculement de l'un dans l'autre. Il est la perception d'une transition ontologique plutôt que d'un événement.

L'irréversibilité rendue sensible. Le coucher est une chronophanie : le temps y devient visible comme perte. Il condense ce que la temporalité heideggerienne énonce comme être-pour-la-mort (§ 50-53), la possibilité la plus propre, indépassable, non relative. Mais ici la finitude n'est pas pensée, elle est *perçue*, et à une échelle quotidienne qui interdit le refoulement : elle revient chaque soir.

L'ambivalence esthétique. Le sublime kantien suppose une distance protectrice qui convertit la terreur en plaisir. Chez le sujet phobique, cette distance s'effondre : la beauté du spectacle,

loin de neutraliser la menace, en authentifie la portée. Le topos romantique de la mélancolie vespérale et la phobie ne sont peut-être que deux issues d'une même ambivalence, l'une sublimée, l'autre symptomatique.

III. Le nœud théorique : Freud contre Heidegger

Il faut ici affronter une difficulté que la lecture « de substitution » tend à gommer. Freud soutient (*Inhibition, symptôme et angoisse*) que l'inconscient ne possède aucune représentation de sa propre mort, et que l'angoisse de mort doit être ramenée à l'angoisse de castration ou de séparation : la mort n'est jamais qu'un équivalent secondaire de pertes plus archaïques. Dans cette perspective, le coucher de soleil ne serait pas un substitut de la finitude, mais un substitut de la perte d'objet : la disparition de la lumière, la fin de la présence maternelle visible, la nuit comme absence. La phobie crépusculaire se comprendrait alors par le versant de l'angoisse de séparation et de l'*Hilflosigkeit*, la détresse originaire du nourrisson face à l'obscurité où l'objet n'est plus perceptible.

À l'inverse, la tradition existentielle (Kierkegaard dans *Le Concept d'angoisse*, Heidegger, Binswanger, puis Yalom et Becker pour la veine clinique) tient la finitude pour première et irréductible, la séparation et la castration n'en étant que les figures ontiques. Il n'y a pas de « substitution » à proprement parler, mais une **disclosure** : l'angoisse, via un objet contingent, révèle ce qui est toujours déjà là.

Entre ces deux positions, une articulation est possible sans syncrétisme facile : l'angoisse de séparation constituerait l'*Urform* ontogénétique à travers laquelle la finitude est d'abord éprouvée, avant d'être, par après-coup (*Nachträglichkeit*), resignifiée comme angoisse thanatique. Le coucher de soleil serait alors surdéterminé : il condense la perte archaïque et la mort future, et c'est cette surdétermination qui explique sa puissance phobogène.

IV. Réserves méthodologiques

La lecture substitutive est une hypothèse herméneutique, non une règle étiologique. Elle risque la réduction symbolique (tout objet phobique « signifierait » la mort) et se heurte à la pluralité des formes cliniques : un conditionnement traumatique banal, ou une dérégulation chronobiologique, peuvent suffire sans recours à un fond existentiel. La clinique différentielle (cf. supra) demeure préalable, et l'interprétation ne vaut que par ce qu'elle produit dans la cure : dans la tradition analytique, la validité d'une construction se mesure à ses effets d'association et de déplacement, non à sa cohérence spéculative.

Un **opacarophile** désigne une personne qui aime ou est passionnée par les couchers de soleil. Il s'agit d'un **néologisme poétique** très populaire sur les réseaux sociaux, bien qu'il soit absent des dictionnaires de référence de la langue française (comme le Larousse ou le Robert).

Détails linguistiques

- **Étymologie hybride** : Le mot est construit de manière un peu artificielle à partir du verbe latin *opacare* (qui signifie « ombrager », « obscurcir », ou par extension évoque l'obscurité naissante du crépuscule) et du suffixe grec *-phile* (« qui aime »).

- **Équivalent matinal** : Si vous préférez plutôt le spectacle de l'aube, le terme consacré pour désigner un amoureux des levers de soleil est un **aurophile**.