******

*A ministry of the*

**Living Scripture Institute**

743 Roy Road

King of Prussia, PA 19406

610-354-0555 FAX 610-354-0311

***Du chagrin à la grâce* – *Guérir les blessures de l’abus*,** by Theresa Burke PhD, LPC, NCP est une retraite psycho-spirituelle de 5 jours pour ceux qui ont souffert de maltraitance ou viol par abus physique, émotionnel, sexuel ou spirituel. Elle convient à tous ceux qui ont vécu un abus sexuel, viol, inceste et autre forme de violence traumatique dans l’enfance, l’adolescence ou à l’âge adulte. Elle convient aussi à ceux qui ont souffert d’abus de la part d’un membre du clergé.

***Du chagrin à la grâce*** est appelé à exprimer le ministère de guérison de Jésus Christ en fournissant des soins du comportement pour les victimes d’abus avec l’intégrité chrétienne et avec compassion. C’est un parcours qui assure la sécurité et l’espoir dans un chaos émotionnel. Cette retraite apporte une procédure pour aider les victimes d’abus à découvrir la guérison spirituelle et la transformation. ***Du chagrin à la grâce*** fut créé pour mettre fin à l’isolement et aux secrets de l’abus au sein d’un processus de guérison qui est entièrement centré sur la personne et la présence de Jésus-Christ, le divin médecin. Elle fournit une modalité de soin qui est une thérapie pour l’âme.

Ce procédé est destiné à aider chaque participant à expérimenter l’amour et le support du corps souffrant du Christ au fur et à mesure que vous le parcourez ensemble pour vous réconcilier et surmonter la douleur et le chagrin de l’abus du passé. En entrant dans ce parcours intime et puissant de la passion du Christ, vous êtes invités à unir votre souffrance avec Celui qui vint pour pardonner tout péché et vaincre la mort. En retour il vous est donné une vie nouvelle par votre participation à la victoire dramatique de Sa Résurrection.

La Parole Vivante, la tenue d’un carnet, les activités en groupe, l’accompagnement (l’aide) thérapeutique, la restructuration cognitive, les discussions et le travail de deuil offrent un processus de guérison efficace fondé sur Jésus-Christ, la Parole de Dieu. C’est un pèlerinage pour découvrir l’amour, la tendresse, l’appartenance, la sécurité, la joie et la paix qui manquent souvent dans l’histoire des victimes d’abus.

***Du chagrin à la grâce*** vous invite au nom de l’Amour- amour pour vous-mêmes, amour pour votre famille et vos amis, amour pour les innombrables innocents qui ont souffert d’abus indicible et de maltraitance, et amour pour l’église – le corps souffrant du Christ, qui crie son réconfort et sa consolation, au sein de la profonde trahison et de l’abandon.

Au fur et à mesure que notre capacité d’aimer grandit dans nos cœurs, notre bonté, notre foi, notre gentillesse, notre empathie, et notre générosité naturelles deviennent disponibles pour être partagés avec les autres. L’esprit humain fut créé pour refléter la présence de Dieu, crées à l’image de Dieu, nous avons été créés pour aimer, en résonnance avec le désir d’être libre et délivré de toute douleur qui déforme l’amour. Redécouvrir et demander cette vérité est au Cœur de ce ministère de guérison. Les blessures qui nous maintiennent en captivité et en isolement, seront ouvertes, nettoyées et rachetées en même temps que nous sommes restaurés dans l’unité et la beauté que Dieu veut pour nous.

En gardant les principes Judéo-Chrétiens, ***Du chagrin à la grâce*** invite, accueille et sert les hommes et les femmes sur tout parcours de vie, pratiquant une religion ou non et de quelque religion que ce soit.

C’est notre privilège d’accompagner nos frères et sœurs sur le Chemin de Croix, et en fin de compte c’est Dieu notre père, Jésus notre sauveur, et l’Esprit Saint notre Avocat qui guérissent les profondes blessures spirituelles de l’abus. Ce n’est pas notre projet de convaincre une personne de changer de pratique religieuse ou d’en adopter une.

Voici les adresses des sites web :

- Site Français :

- Site International : [www.grief-to-grace-lsi.squarespace.com](http://www.grief-to-grace-lsi.squarespace.com)

- Site en Grande Bretagne : [www.grieftograceuk.org](http://www.grieftograceuk.org)

******

|  |  |
| --- | --- |
| **Retraite de 5 jours**  *Repas, hébergement, matériel*  **800€**  *Chèque à l’ordre de :*  Association LSI France | Arrhes 400 € à joindre  au bulletin d’inscription  Solde 400 € quand votre inscription est acceptée  Si nécessaire joindre: [g2g.lsi.france@gmail.com](mailto:g2g.lsi.france@gmail.com)  Tel mobile : + 33 6 09 39 79 27 |
| Date limite de réception des bulletins d’inscription  **30 jours avant le début de la session** | **Mail :**  **Nom:**  **Adresse:** |
| Lieu  *Veuillez sélectionner la date et le lieu de retraite*  *Option 1*  **ROQUEFORT LES PINS**  **Du 17 au 22 Janvier 2024**  *Option 2*  **CERFROID**  **Du 27 Mai au 1 Juin 2024** | Dates, adresse et téléphone du lieu de la retraite:  Foyer de Charité "Maria Mater"  Quartier du Colombier  2780 Route de Nice  06 330 Roquefort-les-Pins  Maison de la Trinité  Cerfroid,  02810 Brumetz |
| Heure et date d’arrivée | A partir de 14h le jour du début de la retraite |
| Heure et date de départ | Après 10h le jour de fin de la retraite |

***Envoyez votre inscription le plus tôt possible, le nombre de place est limité.***

Par Email : [g2g.lsi.france@gmail.com](mailto:g2g.lsi.france@gmail.com) ou par courrier pour le dossier d’inscription

Adresse : Association LSI France, c/o M. Lecoufle, 11 Rue Brémontier, 75017 Paris

(Envoyez votre chèque à l’adresse ci-dessus, à l’ordre de : **Association LSI France**)

***\*Annulation :*** *Si vous devez annuler, vous devez envoyer un email ou un courrier 30 jours avant la date de début de la retraite pour recevoir un remboursement. Après cette date il n’y aura pas de remboursement. Une somme forfaitaire de 400 euros sera retenue correspondant aux frais administratifs.*

***Imprimez cette page qui vous servira de référence d’Inscription***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | |  | | | | Prénom | | | | | | |
| Rue | |  | | | | | | | | | | |
| Ville | |  | | | | Code postal | | |  |  |  | |
| Téléphone fixe | |  | | | | Portable | | | | | |  |
| E-Mail | |  | | | | | | | | | | |
| Langues parlées | |  | | | | | | | | | | |
| Niveau d’étude | |  | | | Age |  | Sexe :  Femme  Homme | | | | | |
| Statut | | Marié Célibataire Séparé Veuf, veuve Divorcé  Religieux | | | | | | | | | | |
| Avez-vous un problème d’audition ? Oui  Non | | | | Êtes-vous malvoyant ? Oui Non | | | | | | | | |
| Besoins spécifiques, allergies ? Oui Non  *Si oui, précisez :* | | | | | | | | | | | | |
| Avez-vous une sensibilité aux choses suivantes ? Cochez ce qui vous concerne  Encense  Bougies parfumées  Odeurs, parfums  Bougie, fumée de bois | | | | | | | | | | | | |
| Autre ? | Précisez | | | | | | | | | | | |
| Veuillez noter tous les médicaments et suppléments alimentaires que vous prenez régulièrement : | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |
| Comment avez-vous entendu parler de la retraite *Du chagrin à la grâce* ? | | | | | | | | | | | | |

**CONTACT EN CAS D’URGENCE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Prénom |  | | Nom |  |
| Fixe |  | | Portable |  |
| Lien avec vous | |  | | |

***Renseignements sur votre histoire***

Avez-vous vécu un abus du type suivant ? Cochez oui ou non pour chaque proposition :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type d’abus** | **oui** | **Non** | **Age(s)** | **Lien de l’abuseur avec vous :** |
| Sexuel |  |  |  |  |
| Rituel |  |  |  |  |
| Émotionnel |  |  |  |  |
| Physique |  |  |  |  |
| Abandon |  |  |  |  |
| Négligence |  |  |  |  |
| Clergé |  |  |  |  |
| Spirituel |  |  |  |  |
| Aucun |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Femmes uniquement | | | | | |
| Combien avez-vous d’enfant ? |  | Quel âge ont-ils ? | | |  |
| Combien avez-vous eu de grossesses ? | |  | Avez-vous souffert d’une grossesse interrompue ?  Oui Non | | |
| Avez-vous participé à une session de guérison post avortement ?  Oui  Non | | *(Cochez tout ce qui vous concerne.)*  Fausse couche  Avortement  Enfant mort-né | | | |
| Est-ce que cette session vous a aide ?  Oui Non | | Si oui quelle session ? | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hommes seulement** | | | | |
| Combien d’enfant avez-vous ? |  | Quel âge ont-ils ? | |  |
| Combien de femmes avez-vous mis enceintes ? |  | Avez-vous été personnellement impliqué avec une femme qui a vécu :  *(Cochez tout ce qui vous concerne.)*  Fausse couche  Avortement  Enfant mort-né | | |
| Avez-vous participé à une session de guérison post avortement ?  Oui  Non | |
| Est-ce que cette session vous a aidé ?  Oui Non | | Si oui quelle session ? I |  | |

**Hommes et femmes**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Consultez-vous régulièrement un psychiatre ? Oui  Non  ou un thérapeute? Oui Non | | | | | | | | | |
| *Si oui remplissez les cases suivantes :* | | | | | | | | | |
| Nom du professionnel | | |  | | | | | | Depuis quand ? |  |
| Adresse | |  | | | | | | | |
| Ville |  | | | Code postal |  |  |  | Téléphone |  |
| Avons-nous votre permission de les contacter si nécessaire ? Oui Non | | | | | | | | | |

Avez-vous un diagnostic médical ou psychiatrique ?

|  |
| --- |
|  |

Seriez-vous intéressés à apprendre le lien possible entre douleur chronique (en particulier gynécologique) et abus sexuel ?

Oui  Non

Veuillez faire la liste des expériences de thérapie en groupe ou de groupe d’entraide que vous avez vécues

|  |
| --- |
|  |

## SPIRITUALITE

|  |
| --- |
| 1. Quelle religion pratiquiez-vous enfant ? |
| 2. Quelle religion pratiquez–vous maintenant ? |
| 3. Vous sentez-vous à l’aise dans votre cadre spirituel actuel ?  Oui  Non |
| 4. Décrivez vos croyances spirituelles : |

## La retraite *Du chagrin à la grâce*

|  |
| --- |
| 1. Qu’espérez-vous obtenir en participant à cette retraite ? |
| 1. Avez-vous des questions ou des craintes que vous souhaitez nous partager avant de venir ?   Oui  Non  Veuillez en faire la liste : |
| 1. Faites la liste de trois choses que vous souhaitez que l’équipe sache à votre sujet ?   a.  b. c. |
| 1. Comment définiriez-vous le mot guérir, et quelles sont quelques-unes de vos attentes en vous inscrivant à cette retraite ? |

## QUESTIONS D’ADMISSION

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Quelle est votre orientation sexuelle ? | | Éprouvez-vous des difficultés, un conflit avec votre identité sexuelle ?  Oui  Non | | |
| Age auquel votre abus a commencé: |  | | Age auquel il s’est arrêté : |  |
| Est-ce que vous vous rappelez les détails de votre abus ou est-ce un vague souvenir ? | | | | |

***SI VOUS ÊTES MARIÉ :***

|  |
| --- |
| Comment se passe votre mariage à l’heure actuelle ? |
| Considérez-vous que votre vie conjugale a été affectée par votre abus ? |
| Pensez- vous au divorce ? |

***SI VOUS ETES PRETRE OU RELIGIEUX :***

|  |
| --- |
| Comment vivez-vous votre vocation à l’heure actuelle ? |
| Est-ce que votre prêtrise ou votre vie religieuse a été affectée par l’abus que vous avez vécu ? |
| Pensez- vous à quitter la prêtrise ou votre communauté religieuse ? |

***SI VOUS ETES CELIBATAIRE :***

|  |
| --- |
| Pensez-vous que votre vécu d’abus joue sur votre capacité à trouver une orientation dans votre vie? A trouver un conjoint ? À discerner une vocation religieuse, etc. |
| Etes –vous en paix avec votre statut de célibataire ? |

**LES QUESTIONS RESTANTES S’ADRESSENT A TOUS :**

|  |
| --- |
| Êtes-vous impliqué de façon récurrente dans des relations abusives ?  Oui  Non  SI oui, détaillez : |
| Vous êtes-vous confronté à votre abuseur ?  Oui  Non |
| Avez-vous porté plainte contre quelqu’un qui vous a abusé ?  Oui  Non |
| Est-ce qu’on a porté plainte contre vous pour abus physique ou sexuel vis à vis d’une personne ou d’un enfant ?   Oui  Non  Si oui, veuillez précisez : |
| Avez-vous régulièrement des cauchemars de votre abus ? |
| Supportez-vous difficilement d’être embrassé même par des amis ? |
| Avez-vous eu un suivi psychologique dans votre enfance ?  Oui Non   Si oui, pendant combien de temps ? |
| Quels types de suivi avez-vous reçu comme adulte ?      Quelle durée ? |
| Quels sont vos ressentis en général concernant les thérapeutes ou conseillers ? |
| Quels sont vos ressentis concernant les prêtres, religieuses, sœurs ou autres personnes religieuses ? |
| Avez-vous eu une mauvaise expérience dans une église ou une religion ?  Oui Non  Si oui, décrivez : |
| Décrivez votre meilleure expérience en tant que patient ou en consultant un thérapeute : |
| Décrivez votre pire expérience en tant que patient ou en consultant un thérapeute : |

|  |
| --- |
| Fumez-vous ? Consommez-vous de la drogue ? Mangez-vous excessivement ? Dépensez-vous excessivement, jouez-vous ? |
| Vous grattez-vous, triturez-vous vos cheveux, rongez-vous vos ongles ? |
| Avez-vous lutté avec l’alcool ou l’abus de drogue ?  Oui Non  Avez-vous été traité pour cela ?  Oui Non  Si oui, quand ? |
| Avez-vous travaillé par choix ou contre votre volonté, dans l’industrie du sexe ?  Oui Non |
| Regardez-vous régulièrement de la pornographie ou visitez-vous des chats pornographiques? Oui Non |
| Avez-vous participé à l’un ou l’autre programme en 12 étapes ? (Exemples : DASA (dépendant affectifs et sexuels Anonymes), AA (Alcooliques Anonymes), OA (Outre mangeurs Anonymes), etc.)    Oui Non  Précisez :    Est-ce que cela vous a aidé ? |
| Est-ce que vous famille proche soutient votre démarche de participer à cette retraite ?  Oui Non |
| Qui ne vous soutient pas dans votre démarche? |
| Décrivez le soutien actuel, ou le conseiller qui sera présent pour vous à votre retour après la retraite : |
| En groupe trouvez-vous que vous êtes timide, ou jouez-vous la comédie ou essayez-vous de simplement vous intégrer? |
| Pratiquez-vous ou avez-vous pratiqué des gestes d’automutilation tels coupures, brûlures, coups de poings sur votre corps? |
| Avez-vous tenté de vous suicider? |
| Avez-vous été hospitalisé pour une tentative de suicide?  Oui  Non  Si oui, donnez les dates d’hospitalisation et dites si ça vous a aidé.      Est-ce que ça vous a aidé à aller mieux ? |
| Quelle distance pensez-vous avoir parcouru sur le chemin de la guérison de l’abus que vous avez vécu ? |
| Est-ce que c’est difficile pour vous d’exprimer de la colère par rapport à l’abus que vous avez vécu ? |
| Avez-vous participé à des sessions de gestion de la colère ?  Oui  Non  Si oui, cela vous a t’il aidé ? |
| Actuellement pensez-vous à vous tuer ? |
| Pensez-vous être à bout et sur le point de commettre un acte radical ? |
| Pensez- vous que cette retraite est votre dernier espoir de guérison ? |
| Avez-vous été accusé d’être possédé par des démons et a-t-on procédé à un exorcisme pour vous? |
| Avez-vous l’impression d’avoir des personnalités multiples en vous? |
| Avez-vous couramment des expériences de sensations de flotter dans l’air, de parler dans différentes langues, de voir des choses que les autres ne semblent pas voir ? |
| Avez-vous un casier judiciaire ?  Oui  Non  Si oui quelles furent les charges ? |

Toutes les affirmations ci-dessous s’appliquent à votre participation à la retraite. Lisez-les attentivement puis confirmez que vous avez compris l’information de la façon suivante :

**METTEZ VOS INITIALES DEVANT CHAQUE PROPOSITION ET SIGNEZ A LA FIN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Le programme de la retraite ne remplace pas un soin médical. |
|  |  | Les membres facilitateurs de l’équipe sont bénévoles. L’équipe comporte des facilitateurs qualifiés et non qualifies qui sont ici pour aborder l’abus d’un point de vue spirituel et psychologique. |
|  |  | Certaines personnes se sentent mieux sur le plan émotionnel après une retraite. Cependant, je n’arrêterai pas mon traitement médicamenteux sans l’avis de mon médecin. |
|  |  | Parfois un participant ne reçoit pas la guérison qu’il/elle espérait. Je comprends que la retraite ne prétend pas soulager toute peine causée par l’abus enfant ou adulte. |
|  |  | Des enjeux inattendus peuvent survenir durant la retrite. Je suis encouragé à consulter un conseiller/thérapeute pour m’aider à soulager les symptômes apparus en cours de retraite, si cela devait survenir. |
|  |  | Tous les efforts seront fournis pour préserver la confidentialité. Il est important que je protège la confidentialité des autres participants. J’accepte de garder confidentiellement la contribution de chaque participant que je rencontrerai. |
|  |  | Je promets de respecter les limites personnelles des autres retraitants et de faire mon propre travail de guérison parce que je suis appelé à être présent à Dieu, à moi-même et aux autres. |
|  |  | Je ne porterai pas plainte, ne considérerai ni le programme de la retraite, ni les membres de l’équipe, ou l’organisateur comme responsables d’une blessure ou une maladie qui pourrait résulter directement ou indirectement de ma participation à la retraite. |
|  |  | Je promets d’être ponctuel à participer à tous les exercices de groupe et d’avoir recours à un membre du personnel si j’ai besoin de m’absenter ou de passer un moment à l’extérieur et être en sécurité. |
|  |  | Je promets de ne pas apporter de drogue ou d’alcool pour un usage personnel ou pour en distribuer. |
|  |  | Je comprends que je pourrais avoir des moments de dissociation ou d’insensibilité pendant la retraite et que c’est normal, et je promets de dire à un membre de l’équipe ou au groupe ce qui m’arrive et de ne pas le tenir secret. |
|  |  | Je comprends que je suis ici pour prendre soin de moi et je promets de respecter les limites personnelles des autres retraitants. |
|  |  | ***Du chagrin à la grâce*** s’engage à maintenir la confidentialité de chacun ; mais aussi, conscients d’être souvent beaucoup trop connectés aux téléphones portables, nous devons être particulièrement vigilants. Écrire sur Facebook, Twitter, etc ce qui se passe pendant la retraite est une violation du respect de la vie privée des participants. Pendant cette retraite j’accepte de garder la confidentialité de chaque participant que je rencontre en ‘jeunant’ de toute participation à des réseaux sociaux et en ne téléphonant qu’en cas d’urgence. Je comprends que cette retraite est un temps pour être ‘débranché’ du monde et être branché sur l’expérience de la retraite, pour obtenir la guérison que je cherche. |
|  |  | Si vous devez annuler, un mail ou une lettre manuscrite devra être reçu avant le 15 Mai 2020… pour être remboursé. Après cette date il n’y aura pas de remboursement. Le remboursement prendra en compte une participation de 400€ non déductible correspondant aux frais administratifs. |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom en majuscules |  |
|  |  |
| Signature |  |
| Date |  |

**AUTORISATION D’INTERVENTION MEDICALE OU CHIRURGICALE POUR LE PARTICIPANT**

Je garantis par la présente que, pour autant que je le sache, je suis en bonne santé et physiquement apte à participer à la retraite *Du chagrin à la grâce*et j’assume toute responsabilité quant à ma santé, ma condition physique et ma capacité à y participer. Dans l’éventualité de circonstances montrant que j’ai besoin de soins médicaux d’urgence, je donne l’autorisation de me transporter dans un cabinet médical/ un hôpital/ une clinique pour un diagnostic et un traitement médical ou chirurgical d’urgence, y compris un examen radiologique si nécessaire. J’autorise tout médecin diplômé ou centre médical à me soigner.

**J’atteste être couvert par l’assurance maladie en France. J’assume l’entière responsabilité de tous les frais de soins médicaux ou d’hospitalisation qui pourraient en découler.**

**DECHARGE DE RESPONSABILITE:**  Compte tenu de ce qui précède, en mon nom propre et au nom de mes héritiers, successeurs, cessionnaires et proches je déclare libérer, renoncer, dégager de toute responsabilité, assumer, et m’engager A NE PAS POURSUIVRE EN JUSTICE(le garant de la retraite *Du chagrin à la grâce*) et chacun de leurs services respectifs, directeurs, administrateurs, enseignants, dirigeants, agents, représentants, bénévoles et employés, renoncer à toute action, réclamation, demande ou obligation, y compris sans restriction, celles concernant des blessures ou dommages matériels que je pourrais subir à cause d’une maladie ou d’une blessure, contractée suite à ou en relation avec ma participation à la retraite *Du chagrin à la grâce* , y compris sans restriction l’administration d’un traitement médical d’urgence et toutes les conséquences qui peuvent en découler dans toute la mesure permise par la loi.

|  |  |
| --- | --- |
| Nom en majuscules |  |
| Signature |  |
| Date |  |