

# Εμπειρίες Βαρέως Πασχόντων Ασθενών Κοντά στον Θάνατο

Αγγελική Στάμου,<sup>1</sup> Ευθυμία Κοκμοτού,<sup>2</sup>  
Δημήτριος Κουκουλάρης<sup>3</sup>

## The Near Death Experiences of Patients Survivors from Severe Illness

Abstract at the end of the article

<sup>1</sup>Λέκτορας Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής,

<sup>2</sup>Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc(c),

<sup>3</sup>Βιοπαθολόγος, MSc, PhD(c), ΓΝ Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων», Αττική

Υποβλήθηκε: 14/12/2018  
Επανυποβλήθηκε: 15/02/2018  
Εγκρίθηκε: 27/02/2018

### Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Αγγελική Στάμου  
Λασκάρεως 54, 114 72 Αθήνα  
Τηλ: (+30) 6976 843 758  
e-mail: stageagthe@gmail.com

**Εισαγωγή:** Οι εμπειρίες κοντά στον θάνατο αποτελούν ζωντανές, υποκειμενικές εμπειρίες που συμβαίνουν σε άτομα που η ζωή τους βρίσκεται σε άμεσο κίνδυνο, όπως η καρδιακή ή αναπνευστική ανακοπή, η βαριά εγκεφαλική κάκωση, καταστάσεις καταπληξίας, ή σε άτομα που αισθάνονται ότι ο θάνατος είναι ένα επικείμενο γεγονός. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι, μέσα από την ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, η αποτύπωση των εμπειριών βαρέως πασχόντων ασθενών κοντά στον θάνατο. **Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε ενδελεχής αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών στη διεθνή βιβλιογραφία στις βάσεις δεδομένων "Scopus", "PubMed" με τις λέξεις κλειδιά near death experience (NDE), out of body experiences (OBE). **Αποτελέσματα:** Κατά τη διάρκεια της συγκλονιστικής εμπειρίας κοντά στον θάνατο το άτομο βιώνει μια σειρά από γεγονότα, όπως είναι η εμπειρία εκτός σώματος (out of body experience), διάφορα ευχάριστα συναισθήματα, το όραμα ενός τούνελ με άπλετο φως, το όραμα νεκρών συγγενών του, η ανασκόπηση της ζωής του και εν συνεχεία μια συνειδητή επιστροφή στο σώμα του. Στη συνέχεια, παρατηρούνται σημαντικές και ποικίλες αλλαγές τόσο στη συμπεριφορά του όσο και στην πνευματικότητά του. Τα είδη των εμπειριών κοντά στον θάνατο διαφέρουν ως προς τα γεγονότα που βιώνουν οι ασθενείς σε αυτές αλλά και ως προς τον αντίκτυπο που εμφανίζουν στον ψυχισμό και στη μετέπειτα πορεία της ζωής του. Πολλές φορές τα άτομα αποκτούν θετικές πνευματικές ιδιότητες όπως αίσθηση ανυπέβλητης αγάπης, σπουδαιότητας και σκοπού στη ζωή αλλά και μειωμένο φόβο θανάτου καθώς και πίστη στη μετά θάνατο ζωή. Αρνητικές εμπειρίες αναφέρει μόνο το 1–2% και τις περιγράφουν ως δυσάρεστες ή τρομακτικές, που τους δημιουργούν αίσθηση ανυπαρξίας ή αιώνιου κενού ή εμπειρίες με διαβολικά τοπία και πρόσωπα. **Συμπεράσματα:** Η εμπειρία κοντά στον θάνατο αποτελεί βίωμα που σημαδεύει και επαναπροσδιορίζει τον τρόπο έκφρασης και τις πεποιθήσεις του ατόμου. Συνήθως, οι νοσηλευτές είναι τα πρώτα άτομα που καλούνται

να διαχειριστούν ένα τέτοιο γεγονός. Για τον λόγο αυτόν, η γνώση και η συνεχής ενημέρωσή τους με τις τελευταίες νοσηλευτικές κατευθυντήριες οδηγίες είναι μείζονος σημασίας για να μπορέσουν να παρέμβουν προς όφελος του ασθενούς και της οικογένειάς του.

**Λέξεις-ευρητήριου:** Εμπειρίες κοντά στον θάνατο, εκτός σώματος εμπειρίες.

## Εισαγωγή

Οι εμπειρίες κοντά στον θάνατο αποτελούν ζωντανές, υποκειμενικές εμπειρίες που συμβαίνουν σε άτομα που η ζωή τους βρίσκεται σε άμεσο κίνδυνο, όπως η καρδιακή ή αναπνευστική ανακοπή, η βαριά εγκεφαλική κάκωση, καταστάσεις καταπληξίας, ή σε άτομα που αισθάνονται ότι ο θάνατος είναι ένα επικείμενο γεγονός.

Οι εμπειρίες κοντά στον θάνατο (Near Death Experiences, NDEs) ορίζονται ως «Βαθιά ψυχολογικά γεγονότα με υπερβατικά και μυστικιστικά στοιχεία, που συνήθως εμφανίζονται σε άτομα κοντά στον θάνατο ή σε καταστάσεις έντονου σωματικού ή συναισθηματικού κινδύνου».<sup>1</sup>

Επίσης, ως Εμπειρία κοντά στον Θάνατο μπορούμε να ορίσουμε την αναφερόμενη μνήμη του ατόμου σε μια ειδική κατάσταση της συνείδησής του η οποία περιλαμβάνει μια σειρά από στοιχεία, όπως μια εμπειρία εκτός σώματος (out of body experience), κάποια ευχάριστα συναισθήματα, η παρουσία ενός τούνελ ή φωτός, νεκρών συγγενών του ατόμου, η ανασκόπηση της ζωής του ή μια συνειδητή επιστροφή στο σώμα του.<sup>2</sup> Τέτοιες εμπειρίες περιλαμβάνουν συνδυασμό συναισθηματικών, γνωστικών, παραφυσικών και υπερφυσικών χαρακτηριστικών, όπου τα «όρια» ανάμεσα στον χώρο, τον χρόνο και την αντίληψη έχουν ξεπεραστεί.<sup>3,4</sup>

Παρόλ' αυτά, πέρα από κάθε ορισμό –ενδεδειγμένο ή μη– έχουν αναπτυχθεί αντικειμενικές μέθοδοι προκειμένου να εξακριβωθεί αν ένα άτομο έζησε τέτοια εμπειρία ή όχι. Τα σημερινά αποδεκτά κριτήρια για να βεβαιωθεί κάτι τέτοιο είναι το να φθάσει το άτομο σε ένα συγκεκριμένο όριο (σκορ) κατά τη συμπλήρωση της ειδικής διαμορφωμένης κλίμακας των Εμπειριών κοντά στον Θάνατο (Near Death Experience Scale).<sup>5</sup>

## Σκοπός

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αποτύπωση των εμπειριών βαρέως πασχόντων ασθενών κοντά στον θάνατο, μέσα από την ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας.

## Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε ενδελεχής αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών στη διεθνή βιβλιογραφία στις βάσεις δεδομένων "Scopus", "Pub Med" με τις λέξεις κλειδιά near death experience (NDE), out of body experiences (OBE).

## Αποτελέσματα

### Ιστορική αναδρομή

Οι Εμπειρίες κοντά στον Θάνατο έχουν παρατηρηθεί εδώ και αιώνες. Έχουν αναφερθεί στο πέρασμα των χρόνων σε γραπτά διαφόρων πολιτισμών όπως είναι των Σουμερίων, των Αρχαίων Αιγυπτίων και των Ελλήνων.<sup>6,7</sup>

Τα παλαιότερα κείμενα της ανθρωπότητας στα οποία περιλαμβάνονται το Αιγυπτιακό Βιβλίο των Νεκρών (Book of the Dead), η Παλαιά Διαθήκη (Old Testament) και το Θιβετιανό Bardo Thodol περιέχουν καταγεγραμμένες Εμπειρίες κοντά στον Θάνατο.<sup>8</sup> Ακόμη και ο Πλάτωνας στο έργο του «Πολιτεία», στο κεφάλαιο «Ο μύθος του Ηρόκ» (Myth of Er) κάνει λόγο για αυτό το φαινόμενο. Συγκεκριμένα, αναφέρεται σε έναν στρατιώτη ονόματι 'Ηρ ο οποίος αφού πέθανε στη μάχη, ξύπνησε ύστερα από δώδεκα ημέρες την ώρα της κηδείας του και έπειτα διηγήθηκε τα όσα βίωσε η ψυχή στο ταξίδι του στη μεταθανάτια ζωή.<sup>9</sup>

Η έκφραση «Εμπειρία κοντά στον θάνατο» (NDE) διαμορφώθηκε για πρώτη φορά τον δέκατο ένατο αιώνα, όταν ένας Ελβετός γεωλόγος ο Heim το 1891 συγκέντρωσε μαρτυρίες από συναδέλφους ορειβάτες και από προσωπική του εμπειρία μετά από μία πτώση στις Άλπεις. Πολύ αργότερα, ο Moody το 1975 με το βιβλίο του, «Ζωή μετά τη ζωή», κορυφαίο σε πωλήσεις, χαρακτήρισε τις NDEs ως «οποιαδήποτε συνειδητή εμπειρία αντιλήψεων που εμφανίζεται σε άτομα που αναφέρονται κλινικά νεκρά ή που έρχονταν πολύ κοντά στον φυσικό θάνατο» και συνέταξε έναν κατάλογο των πιο συχνά αναφερόμενων χαρακτηριστικών από άτομα τα οποία

είχαν επιβιώσει από θανατηφόρα συμβάντα. Αυτές οι λειτουργίες NDEs περιλάμβαναν βαθιά συναισθήματα γαλήνης, ευεξίας και ανώδυνα, την εντύπωση ότι το άτομο βρίσκεται έξω από το φυσικό του σώμα, την αίσθηση του περάσματος μέσα από ένα σκοτεινό περιβάλλον που μοιάζει με μια σήραγγα, τη θέα ενός λαμπρού φωτός και την αίσθηση ότι είναι περιτριγυρισμένο από αυτό. Επίσης, έχει την αίσθηση της αποκάλυψης ενός άλλου κόσμου, που χαρακτηρίζεται ως ειδυλλιακό, όπως και το συναίσθημα της στενής παρουσίας και της επικοινωνίας με πνεύματα ή με τους αποθανόντες συγγενείς τους ή με την «επανεξέταση της ζωής».<sup>10</sup>

Βάσει στοιχείων του Ερευνητικού Ιδρύματος Εμπειριών κοντά στον Θάνατο, καθημερινά στις Ηνωμένες Πολιτείες λαμβάνουν χώρα 774 επιθανάτιες εμπειρίες (Near-Death Experience Research Foundation, 2016). Σύμφωνα με τον ιατρό Robyn Cant το 25% των ατόμων που επιζούν έπειτα από μια κρίσιμη ασθένεια και το 4–9% του γενικού πληθυσμού στον πλανήτη έχουν αναφέρει ότι βίωσαν Εμπειρία κοντά στον Θάνατο.<sup>11</sup> Ακόμη, τα άτομα αυτά αντιμετωπίζουν σημαντικές αλλαγές στις αξίες τους,<sup>12</sup> στην επαγγελματική τους σταδιοδρομία – σε ποσοστό 75%,<sup>13</sup> καθώς και στις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις,<sup>14</sup> βιώνοντας έτσι άγχος στις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Για παράδειγμα, παρατηρείται αύξηση των διαζυγίων αφού το 65% των έγγαμων ασθενών, έπειτα από την επιθανάτια εμπειρία τους, χωρίζουν σε αντίθεση με τον γενικό πληθυσμό που χωρίζει σε ποσοστό 40–50%.<sup>15</sup>

Σήμερα, ένας αυξημένος αριθμός ατόμων ισχυρίζεται ότι είχε NDEs. Πρόσφατες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στο ευρύ κοινό της Αυστραλίας<sup>16</sup> και στη Γερμανία<sup>6</sup> έχουν υπολογίσει επικράτηση από 4 έως 8%. Επιπλέον, φαίνεται ότι το 12–18% των επιζώντων καρδιακής ανακοπής έχουν βιώσει NDEs – ή τουλάχιστον μερικά χαρακτηριστικά NDEs.<sup>17,18</sup>

Οι αναμνήσεις από εμπειρίες κοντά στον θάνατο (NDEs) φαίνεται να είναι πολύ λεπτομερείς και σταθερές με την πάροδο του χρόνου.<sup>19</sup>

### Περιγραφή της εμπειρίας

Συνήθως, στο πρώτο μέρος της Εμπειρίας κοντά στον Θάνατο οι περισσότεροι ασθενείς περιγράφουν «φεύγουν» από το σώμα τους, κοιτάζοντάς το από ψηλά και παρακολουθώντας παράλληλα τη διαδικασία ανάνηψης στον ίδιο τους τον εαυτό. Οι αισθήσεις της όρασης και της ακοής τους είναι ιδιαίτερα οξυμένες. Η συνείδησή τους είναι καθαρή και βρίσκεται σε επαγρύπνηση ενώ ταυτόχρονα διαθέτουν την ικανότητα να κινούνται διά

μέσου των τοίχων του κτηρίου στο οποίο βρίσκονται. Βιώνουν ένα έντονο και διαφοροποιημένο αίσθημα ειρήνης, απαλλαγμένο από πόνο, φόβο ή άλλες σωματικές αισθήσεις και μια διαφορετική πραγματικότητα, κατά την οποία ενώ αρχικά εισέρχονται σε έναν σκοτεινό χώρο χωρίς όρια και διαστάσεις, στη συνέχεια νιώθουν ότι κινούνται αστραπιαία μέσα από ένα τούνελ. Στο τέλος του τούνελ συνήθως βλέπουν ένα φως από το οποίο και μαγνητίζονται. Το φως αυτό περιγράφεται ως ένα εκτυφλωτικό φως απaráμιλλης ομορφιάς το οποίο όμως δεν ενοχλεί τα μάτια. Μερικές φορές, μέσα από αυτό το εκτυφλωτικό φως βλέπουν μια σύντομη ανασκόπηση της ζωής τους κατά την οποία εκτυλίσσονται όλα όσα έχουν πράξει σε αυτή είτε καλά είτε κακά. Μέσα σε μια ευχάριστη διάσταση, όπου πλέον ο χρόνος και ο χώρος δεν παίζουν κανένα ρόλο, μπορούν και επικοινωνούν τηλεπαθητικά.<sup>10,14</sup>

### Τύποι Εμπειριών κοντά στον Θάνατο

Όλες οι εμπειρίες δεν είναι ίδιες μεταξύ τους. Σύμφωνα με την Atwater<sup>20</sup> –Αμερικανίδα ερευνήτρια του φαινομένου– υπάρχουν τέσσερις τύποι Εμπειριών κοντά στον Θάνατο.

Η «Αρχική Εμπειρία» η οποία αναφέρεται και ως «μη-εμπειρία» και περιλαμβάνει στοιχεία όπως η έλλειψη τρυφερότητας, το βαθύ σκοτάδι ή μια οικεία φωνή. Συνήθως βιώνεται από άτομα τα οποία χρειάζονται τη λιγότερη «αιφνίδια αναδιοργάνωση» στη ζωή τους τη δεδομένη χρονική στιγμή.

Η «Δυσάρεστη Εμπειρία» που μοιάζει με «κόλαση» και προωθεί την εσωτερική κάθαρση και την αυτοαντιπαράθεση. Αποτελείται από έναν συνδυασμό διαφόρων εικόπων που προκαλούν αίσθημα φόβου και ανασφάλειας, όπως ένα απειλητικό κενό ή προαύλιο της κολάσεως, διαβολικά καθαρτήρια, σκηνές αναπάντεχης και απρόσμενης μοναξιάς και αδιαφορίας καθώς και εμμονές από το παρελθόν. Συνήθως αυτού του είδους η εμπειρία βιώνεται από άτομα που έχουν καταπιεσμένες ενοχές, φόβους και θυμό και από εκείνα που προσδοκούν κάποιου είδους τιμωρία ή ταλαιπωρία μετά θάνατον.

Η «Ευχάριστη Εμπειρία», που περιγράφεται και ως παραδεισένια εμπειρία, προάγει την ηρεμία και την επιβεβαίωση του ατόμου. Τα άτομα που τη βιώνουν επιβεβαιώνουν την ύπαρξη θρησκευτικών οντοτήτων καθώς και την ύπαρξη της φωτεινής οντότητας, εξαιρούν τη σημασία της ζωής και διηγούνται οικογενειακές συγκεντρώσεις με σημαντικούς και εποικοδομητικούς διαλόγους με οικείους τους που έχουν πρόσφατα φύγει από τη ζωή. Οι άνθρωποι που βιώνουν τέτοιες εμπειρίες συνήθως θέλουν να

γνωρίζουν το πόσο αγαπητοί είναι από τους άλλους, το πόσο σημαντική είναι η ζωή και πως το καθετί μέσα σε αυτή συμβαίνει για κάποιον λόγο.

Η «Ανώτερη Εμπειρία» περιλαμβάνει υπερφυσικές διαστάσεις και σκηνές πέρα από το ατομικό πλαίσιο αναφοράς. Πολλές φορές μέσα από ένα τέτοιο βίωμα αποκαλύπτονται σπουδαίες αλήθειες. Αυτοί που βιώνουν μια τέτοιου είδους εμπειρία μπορούν συνήθως να αντεπεξέλθουν σε προκλήσεις και έχουν τη δυνατότητα να χρησιμοποιούν τις αλήθειες που τους αποκαλύπτονται.

### Επιπτώσεις ευχάριστων Εμπειριών κοντά στον Θάνατο

#### Απώλεια του φόβου του θανάτου

Μελέτη που δημοσιεύτηκε από τον ερευνητή van Lommel το 2001<sup>17</sup> έδειξε ότι η εν λόγω επίδραση της απώλειας του φόβου του θανάτου διατηρήθηκε στους συμμετέχοντες της έρευνας και για τα ακόλουθα δύο με οχτώ χρόνια μετά την εμπειρία τους. Εννέα χρόνια έπειτα, μελέτες του ίδιου εξακρίβωσαν μια δραματική μείωση του φόβου του θανάτου πριν και μετά από την Εμπειρία κοντά στον Θάνατο. Συγκεκριμένα το ποσοστό κυμαίνεται από 16% στα άτομα που δεν φοβόντουσαν την ιδέα του θανάτου πριν από την εμπειρία τους έως 100% σε αυτούς που δεν φοβόντουσαν τον θάνατο μετά από την εμπειρία τους.<sup>2</sup> Επιπλέον, και από άλλες μελέτες διαπιστώθηκε ότι αυτή η απώλεια του φόβου του θανάτου φαίνεται να διατηρείται διαχρονικά.<sup>21</sup>

#### Αυξημένη ανεκτικότητα, αγάπη και συμπόνια

Μετά από την Εμπειρία τους κοντά στον Θάνατο, πολλά άτομα αισθάνονται περισσότερο ανεκτικά από πριν.<sup>22</sup> Συγκεκριμένα περιγράφουν μια αίσθηση ανυπέβλητης αγάπης την οποία συνεχίζουν να εκφράζουν κατά τη διάρκεια της υπόλοιπης ζωής τους, που συνοδεύεται από έντονη συναισθηματικότητα, συγχώρεση και λιγότερη κριτική διάθεση για τους άλλους.<sup>2</sup> Οι ενδοοικογενειακές σχέσεις των ατόμων βελτιώνονται, καθώς το άτομο τείνει να απολαμβάνει περισσότερο χρόνο με τους οικείους του, εκτιμώντας περισσότερο τον θεσμό της οικογένειας.

#### Εκτίμηση για τη ζωή

Τα άτομα έπειτα από την εμπειρία τους αποκτούν την αίσθηση κάποιου σκοπού στη ζωή τους. Ισχυρίζονται ότι υπάρχει ένας δρόμος που πρέπει να ακολουθήσουν και μια συγκεκριμένη αποστολή να εκπληρώσουν.<sup>2</sup>

### Αλλαγές σε πνευματικές ή θρησκευτικές πεποιθήσεις

Έχει παρατηρηθεί ότι πολλοί άνθρωποι μετά από την εμπειρία τους κοντά στον Θάνατο αλλάζουν τις πνευματικές τους πεποιθήσεις, είτε υπέρ της θρησκείας είτε κατά αυτής. Επίσης είναι συχνό φαινόμενο, τα άτομα να γίνονται λιγότερο φιλόθρησκα αλλά παράλληλα να αναγνωρίζονται ως πιο πνευματικά.<sup>22</sup>

#### Πίστη στη ζωή μετά θάνατον

Αποτελέσματα μελέτης του Sutherland το 1990 αποκάλυψαν ότι όλοι οι συμμετέχοντες (100%) πίστεψαν στη μετά θάνατον ζωή έπειτα από την Εμπειρία τους κοντά στον Θάνατο.<sup>22</sup>

#### Αύξηση παραφυσικής αντίληψης

Τέτοιο παράδειγμα αποτελεί η αύξηση της ευαισθησίας των ατόμων στον ηλεκτρισμό, η αδυναμία τους να φορούν ρολόγια χειρός, καθώς ο χρόνος σταματά ή παύει να είναι ακριβής αλλά και οι παρεμβολές που αισθάνονται με κάποιες μικροσυσσκευές. Άλλοι πάλι εμφανίζουν ευαισθησία σε διάφορες ψυχικές τάσεις όπως είναι η ενίσχυση της διαίσθησης ή του προαισθήματός τους. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει το διάβασμα των ανθρωπίνων σκέψεων, την προφητεία των θανάτων ή ακόμη την πρόβλεψη των επερχόμενων συμφορών των ανθρώπων.<sup>22</sup>

Ενσωμάτωση των εμπειριών σε υπάρχουσες σχέσεις: Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις, όπου μετά το πέρας της εμπειρίας τους, οι άνθρωποι προσπαθούν να μεταφέρουν στους γιατρούς ή τους νοσηλευτές αυτό που συνέβη ενώ αυτοί τους αποθαρρύνουν να μιλούν για όσα βίωσαν και προσπαθούν να τους πείσουν ότι όλα οφείλονται στην έλλειψη οξυγόνου ή σε παραισθήσεις. Συχνά οι άνθρωποι αυτοί βιώνουν αλλαγές στις διαπροσωπικές τους σχέσεις καθώς αποκτούν νέες πεποιθήσεις και στάσεις ζωής.

### Επιπτώσεις δυσάρεστων Εμπειριών κοντά στον Θάνατο

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι οι δυσάρεστες εμπειρίες είναι ιδιαίτερα τραυματικές για όποιον τις βιώνει.<sup>22</sup>

Η επίπτωση μιας τέτοιας δυσάρεστης εμπειρίας είναι τόσο ισχυρή που τα άτομα πλημμυρισμένα από συναισθήματα ντροπής και ενοχής αρνούνται να τη μοιραστούν με άλλους.<sup>2</sup> Ένα ιδιαίτερο και κοινό χαρακτηριστικό που εμφανίζεται στους τύπους των δυσάρεστων εμπειριών ακόμη, είναι η αίσθηση απώλειας του ελέγχου που νιώθουν (Bush 2009), καθώς και την επακόλουθη αβεβαιό-

τητα για τις επιπτώσεις που θα έχει αυτή στο άτομο (van Lommel 2010).

Έτσι σύμφωνα με τον Bush,<sup>23</sup> αυτό που τελικά τους δημιουργεί δυσάρεστα συναισθήματα και τους τρομάζει δεν είναι τόσο το περιεχόμενο της ίδιας της εμπειρίας, όσο η αντίδραση των ατόμων σε αυτό. Τέτοιου είδους εμπειρίες δημιουργούν, στα άτομα που τις βιώνουν, μια αίσθηση απόγνωσης ότι η ζωή δεν υπάρχει, ούτε υπήρξε ποτέ, και ότι όσα έχουν ζήσει αποτελούν μια αυταπάτη.

### Η μεταστροφή

Συμβαίνει όταν τα άτομα που βιώνουν μια τέτοια εμπειρία επαναπροσδιορίζουν τη ζωή τους και αναζητούν μια νέα κατεύθυνση. Συχνά βλέπουν την εμπειρία τους σαν προειδοποίηση και θεωρούν ότι τους έχει δοθεί μια ευκαιρία να λυτρωθούν. Ακόμη, τα άτομα αυτά νιώθουν ότι έχουν αποκτήσει μια ανεξήγητη μεγάλη αγάπη για τη ζωή έχοντας γίνει παράλληλα περισσότερο ηθικοί και λιγότερο επικριτικοί προς τους άλλους.<sup>22</sup>

### Η απλοποίηση

Πολύ συχνά τα άτομα που βιώνουν μια δυσάρεστη εμπειρία συνηθίζουν να ψάχνουν τρόπους για να εξηγήσουν την εμπειρία απλοποιώντας την. Συνήθως αναζητούν την εξήγηση σε χημικές, φυσικές ή επιστημονικές πηγές. Αυτό συμβαίνει, για παράδειγμα, όταν εύχονται να είχαν απλώς παραισθήσεις ή όταν πιστεύουν ότι όλα οφείλονται στην έλλειψη οξυγόνου στον εγκέφαλο ή σε έναν συνδυασμό διαφόρων αντιδράσεων.<sup>24</sup>

### Νευροεπιστήμη και Εμπειρία κοντά στον Θάνατο

Τις τελευταίες δεκαετίες ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει παρουσιαστεί για τη σχέση μεταξύ της συνείδησης και του εγκεφάλου. Διάφορες μελέτες της λειτουργικής απεικόνισης του εγκεφάλου υποστηρίζουν ότι η συνείδηση δεν εντοπίζεται σε συγκεκριμένες περιοχές του καθώς αποτελεί ένα σύνολο συντονισμένων διεργασιών που προκύπτουν από τη συνεργασία των δικτύων του εγκεφάλου. Μέσω της χρήσης τεχνικών μέσων απεικόνισης όπως η Λειτουργική Μαγνητική Τομογραφία (fMRI), το Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (EEG) και η Μαγνητοεγκεφαλογραφία (MEG), διερευνάται η λειτουργία του εγκεφάλου σε καταστάσεις κωματώδεις, ελάχιστης συνείδησης ή πριν τον θάνατο.<sup>25</sup> Έτσι, μπορούν να συλλεχθούν πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με τις αλλαγές που υφίστανται σε γενικότερο ή ειδικότερο επίπεδο και σχετίζονται με Εμπει-

ρίες κοντά στον Θάνατο, εμπειρίες εκτός σώματος ή άλλες σχετικές εμπειρίες.<sup>26</sup>

Μια άποψη, στην οποία φαίνεται να συγκλίνουν πολλοί ερευνητές του φαινομένου, είναι ότι όχι μόνο η συνείδηση του ατόμου μπορεί να υπάρξει και σε απουσία της εγκεφαλικής λειτουργίας, αλλά και ότι ένας άθικτα λειτουργικά εγκέφαλος δεν αποτελεί πάντα απαραίτητο και επαρκές προαπαιτούμενο σε μερικά είδη συνειδητής εμπειρίας, συμπεριλαμβανομένης της εμπειρίας των πολύπλοκων ψυχικών εικόνων – συνηθισμένων στις Εμπειρίες κοντά στον Θάνατο. Ακόμη, διαφορετικά είδη εμπειριών συνεπάγονται διαφορετικούς φυσιολογικούς, ψυχολογικούς ή και ανώμαλους μηχανισμούς. Πολλά άτομα έχουν περιγράψει ότι έχουν βρεθεί σε μια κατάσταση ενισχυμένης συνείδησης κατά τη διάρκεια μιας καρδιακής ανακοπής ή ενός κλινικού θανάτου όπου οι λειτουργίες του φλοιού και του εγκεφαλικού στελέχους έχουν σταματήσει.<sup>2</sup> Σχετικά με αυτό έχει αποδειχθεί ότι κατά τη διάρκεια μιας καρδιακής ανακοπής δεν δύναται να μετρηθεί καμία δραστηριότητα του εγκεφαλικού φλοιού ή του εγκεφαλικού στελέχους και ότι παρουσιάζεται παροδική απώλεια όλων των λειτουργιών του εγκεφάλου.<sup>27,28</sup>

Επιπρόσθετα, έχει παρατηρηθεί ότι μια αναλλοίωτη προσωπική εμπειρία κάποιου μπορεί να βιωθεί, ανεξάρτητα από το άψυχο σώμα του, τη στιγμή της καρδιακής ανακοπής που ο εγκέφαλος δεν λειτουργεί (ακόμη και σε ισοηλεκτρική γραμμή), η συνείδηση ή ο εαυτός του απουσιάζει από τον εγκέφαλο και δεν περιορίζονται σε αυτόν, αποδεικνύοντας έτσι ότι ο εαυτός δεν μπορεί να είναι προϊόν της εγκεφαλικής λειτουργίας.<sup>2</sup>

Τέλος, έχουν παρουσιαστεί δύο θεωρητικά πλαίσια τα οποία έχουν προσπαθήσει να εξηγήσουν το φαινόμενο της εμπειρίας κοντά στον Θάνατο. Σύμφωνα με την πρώτη (in-brain) θεωρία, αυτές οι εμπειρίες ίσως είναι υποπροϊόν βιολογικών διεργασιών ή ψυχολογικών αντιδράσεων στον θάνατο, ενώ σύμφωνα με τη δεύτερη (out-of-brain) το πνεύμα διαχωρίζεται από τον εγκέφαλο και έτσι επιβιώνει ακόμη και μετά από τον σωματικό θάνατο.<sup>29</sup>

Συμπερασματικά, η επιστήμη υπάρχει και μπορεί να αντικρούσει τα παραπάνω. Αρκετές μελέτες πρότειναν ψυχοβιολογικές ερμηνείες εμπειριών κοντά στον θάνατο (NDEs), υποστηρίζοντας ότι τα NDEs είναι απλώς ένα υποπροϊόν των λειτουργιών του εγκεφάλου που έχουν καταστραφεί. Η εμφάνιση των NDEs έχει βαθιές επιστημολογικές συνέπειες, οι οποίες απαιτούν: (α) τη διατήρηση μιας αυστηρά ουδέτερης θέσης, ούτε την αποδοχή ούτε την απόρριψη οτιδήποτε a priori και (β) διαχωρίζοντας

τα γεγονότα από τις εικασίες και τις πλάνες. Οι περισσότερες διαθέσιμες ψυχοβιολογικές ερμηνείες παραμένουν μέχρι στιγμής, ώστε να αποδειχθούν οι εικασίες, ενώ οι εγκεφαλικές διαταραχές ή/και η χορήγηση φαρμάκου σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς ευθύνονται για το γνωστό παραλήρημα σε εντατική θεραπεία και αναισθησία, η φαινομενολογία των οποίων είναι διαφορετική από τα NDEs. Τα γεγονότα μπορούν να είναι μόνο αληθινά ή ψεύτικα, ποτέ παραφυσικά. Με αυτή την έννοια, δεν μπορούν να απορριφθούν εκ των προτέρων ακόμη και όταν φαίνονται απίθανα σε σχέση με τις τρέχουσες γνώσεις μας. Οποιαδήποτε άλλη στάση συνεπάγεται τον κίνδυνο να μετατραπεί η γνώση σε δόγμα και το υιοθετημένο παράδειγμα σε ένα είδος θεολογίας.<sup>30</sup>

### **Θρησκευτικότητα και Πνευματικότητα πριν και μετά από την Εμπειρία κοντά στον Θάνατο**

Ύστερα από μια Εμπειρία κοντά στον Θάνατο, πολλοί άνθρωποι γίνονται πιο συμπονετικοί και πνευματικοί υιοθετώντας απόψεις όπως ότι «δεν πρέπει να φοβόμαστε τον θάνατο καθώς η ζωή συνεχίζεται και μετά από αυτόν», «η αγάπη είναι πιο σημαντική από τα υλικά αγαθά» και πως «τα πάντα γύρω μας συμβαίνουν για κάποιον λόγο». Για πολλούς αυτές οι αλλαγές ισοδυναμούν με πνευματική μεταμόρφωση του ατόμου καθώς σε σύντομο χρόνο μεταβάλλονται η πίστη, η συμπεριφορά και η στάση του για τη ζωή. Οι Εμπειρίες κοντά στον Θάνατο δεν προωθούν, παρόλα αυτά, κάποια συγκεκριμένη θρησκευτική ή πνευματική παράδοση αλλά βοηθούν στην πνευματική ανάπτυξη όσων τις ζουν ή τις μελετούν.<sup>31</sup>

Σε μια διαπολιτισμική μελέτη που διεξήχθη στις ΗΠΑ και την Ινδία, οι ψυχολόγοι Karlis Osis και Erlendur Haraldsson<sup>31</sup> συμπέραναν ότι δεν υπάρχει κανένας συσχετισμός ανάμεσα στη θρησκευτικότητα και στα οράματα των ατόμων με Εμπειρίες κοντά στον Θάνατο, παρόλο που παρατήρησαν ότι οι πεποιθήσεις των ατόμων επηρεάζουν την ερμηνεία των εμπειριών τους. Λίγο αργότερα, ο Ring<sup>32</sup> σε δική του –πιο ολοκληρωμένη έρευνα– επεσήμανε ότι τα μη θρησκευόμενα άτομα έχουν τις ίδιες πιθανότητες να ζήσουν τέτοιου είδους εμπειρίες, όσες και τα άτομα που πιστεύουν.

Στον αντίποδα, σε δική τους μελέτη οι ψυχολόγοι Steven Mc Laughlin και Newton Malony<sup>33</sup> παρατήρησαν υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στο βάθος της εμπειρίας κοντά στον Θάνατο και στις διάφορες θρησκευτικές αλλαγές των ατόμων μετά την εμπειρία. Οι δύο ψυχολόγοι παρατήρησαν ότι τα άτομα αυτά έγιναν πιο ενεργά μέσα στη

θρησκεία (σε αντίθεση με τα ευρήματα του Ring<sup>32</sup> και πως οι Εμπειρίες κοντά στον Θάνατο αποτελούν θρησκευτικές παρεμβάσεις στις ζωές των ανθρώπων ανεξάρτητα από τις ήδη υπάρχουσες πεποιθήσεις τους. Ακόμη, συμπέραναν ότι μια Εμπειρία κοντά στον Θάνατο σε μερικούς επιβεβαιώνει τη θρησκευτική τους πίστη, για κάποιους δεν έχει καμία απολύτως επίδραση στην πίστη τους, ενώ για κάποιους άλλους έχει τόσο μεγάλη επιρροή σε σημείο να εγκαταλείψουν τις προηγούμενες θρησκευτικές πεποιθήσεις τους.

### **Εκτίμηση των εμπειριών κοντά στο θάνατο**

Από τη στιγμή που το φαινόμενο των Εμπειριών κοντά στον Θάνατο έγινε γνωστό στο ευρύ κοινό, προέκυψε η ανάγκη δημιουργίας μιας κλίμακας η οποία θα κατέτασσε τις εμπειρίες ανάλογα με το πόσο βαθυστόχαστες και ουσιαστικές ήταν. Πρώτος ο Kenneth Ring<sup>34</sup> κατασκεύασε την κλίμακα Weighted Core Experience Index ή WCEI (Δείκτης Βασικών Σταθμισμένων Εμπειριών), η οποία τροποποιήθηκε αρκετές φορές λαμβάνοντας την τελική της μορφή από τον Greyson,<sup>5</sup> την οποία διατηρεί μέχρι και σήμερα με την ονομασία NDE Scale (Κλίμακα της Εμπειρίας κοντά στον Θάνατο). Οι 16 ερωτήσεις της κλίμακας ταξινομούνται σε τέσσερις κατηγορίες με βάση το περιεχόμενό τους (γνωστική, συναισθηματική, παραφυσική, υπερφυσική) και η κάθε ερώτηση διαθέτει τρεις εναλλακτικές απαντήσεις οι οποίες βαθμολογούνται με δύο, μία και μηδέν μονάδες αντίστοιχα, ανάλογα με τον αν ο ασθενής «συνάντησε» το εν λόγω στοιχείο στην εμπειρία του. Αφού απαντηθούν όλες οι ερωτήσεις από τον ασθενή, συναθροίζονται όλες οι μονάδες και προκύπτει μια τελική βαθμολογία. Αν αυτή η βαθμολογία αντιστοιχεί σε 7 ή και περισσότερες μονάδες στις 32, τότε προκύπτει ότι ο ασθενής βίωσε στην πραγματικότητα μια Εμπειρία κοντά στον Θάνατο.

### **Νοσηλευτικές οδηγίες για τη διαχείριση των ατόμων με Εμπειρία κοντά στον Θάνατο**

Έχει παρατηρηθεί ότι οι ασθενείς, αφού βιώσουν μια Εμπειρία κοντά στον Θάνατο, εμφανίζουν μια διάθεση να αποκαλύψουν το γεγονός στα άτομα που συναντούν αμέσως μετά το γεγονός. Τα άτομα αυτά συνήθως είναι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, πιθανόν διότι είναι πιο ικανά να κατανοήσουν τη σοβαρότητα της κατάστασης. Σπανιότερα επιλέγουν να μοιραστούν την εμπειρία τους με άτομα του στενού οικογενειακού τους περιβάλλο-

ντος. Πιο συγκεκριμένα, ο ασθενής μετά το βίωμά του ίσως προσπαθήσει να συζητήσει, εν μέρει το γεγονός, με σκοπό να επιβεβαιώσει ότι βρέθηκε κοντά στον Θάνατο και ότι όσα έζησε έχουν μια βάση, χωρίς όμως να αναλύσει σε βάθος την εμπειρία του, καθώς χρειάζεται χρόνο για να συνειδητοποιήσει τα όσα μεσολάβησαν και τον οδήγησαν σε μια Εμπειρία κοντά στον Θάνατο. Σε διαφορετική περίπτωση, ο ασθενής επιλέγει να γνωστοποιήσει αμέσως το γεγονός σε αγαπημένα του πρόσωπα προκειμένου να μοιραστεί μαζί τους την ομορφιά, τη γαλήνη και τη χαρά που του προσέφερε μια τέτοια εμπειρία. Από την άλλη, υπάρχουν και άτομα τα οποία αποφεύγουν να συζητήσουν το βίωμά τους με άλλους διατηρώντας τον φόβο ότι ίσως δεν θα τους κατανοήσουν, δεν θα ενδιαφερθούν ή σε χειρότερη ακόμη περίπτωση θα τους θεωρήσουν ψυχικά ασθενείς, μπερδεμένους και αναξιόπιστους.<sup>35</sup>

Έτσι λοιπόν, προέκυψε η ανάγκη δημιουργίας ενός νοσηλευτικού οδηγού για το προσωπικό του τμήματος των επειγόντων περιστατικών και των μονάδων εντατικής θεραπείας το οποίο συχνά καλείται να διαχειριστεί άτομα που βίωσαν μια Εμπειρία κοντά στον Θάνατο. Οι βασικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις που πρέπει να γίνουν σε μια τέτοια περίπτωση είναι οι ακόλουθες:

- Προσεκτική παρατήρηση της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας του ασθενούς ο οποίος ίσως προσπαθήσει να μοιραστεί την εμπειρία του. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να βρίσκεται σε εγρήγορση στο άκουσμα φράσεων όπως «Είδα ένα παράξενο όνειρο» ή «Μου συνέβη κάτι περίεργο».
- Δημιουργία και προώθηση ενός θεραπευτικού περιβάλλοντος στο οποίο ο ασθενής θα αισθάνεται άνεση και ασφάλεια. Βασική προϋπόθεση αποτελεί η ήρεμη και ευχάριστη ομιλία και συμπεριφορά του νοσηλευτή προς τον ασθενή σε κάθε νοσηλευτική παρέμβαση καθώς ο ασθενής είναι σε θέση να αντιλαμβάνεται τις διάφορες συμπεριφορές.
- Παραμονή του νοσηλευτή στο πλευρό του ασθενούς με υπομονή δείχνοντάς του ότι αποδέχεται την εμπειρία του ως υποκειμενική πραγματικότητα. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να δείξει ενδιαφέρον ρωτώντας τον ασθενή για τα συναισθήματά του και δίνοντάς του παράλληλα το έναυσμα να αρχίσει να διηγείται τα όσα βίωσε. Η ανοιχτή στάση και η προθυμία του νοσηλευτή να ακούσει όσα από την εμπειρία του θέλει να αποκαλύψει ο άρρωστος, επιτρέπουν στον δεύτερο να χαλαρώσει και να τον εμπιστευτεί.
- Προσεκτικό άκουσμα από τον νοσηλευτή στα όσα προσπαθεί να πει ο άρρωστος χωρίς να έχει κριτική διάθεση. Θα πρέπει να τον ωθήσει να διηγηθεί το βίωμά του χωρίς να τον διακόπτει εξηγώντας την επίδραση των φαρμάκων και της υποξίας.
- Ελευθερία του ασθενούς να επιλέξει ο ίδιος, πώς θα ενεργήσει μετά από το βίωμα της Εμπειρίας κοντά στον Θάνατο. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να σεβαστεί την επιθυμία του ασθενούς σε περίπτωση που θελήσει να αποκρύψει το γεγονός συνεχίζοντας να είναι υποστηρικτικός ή να τον βοηθήσει εάν επιλέξει να το συζητήσει με την οικογένειά του. Αν ο ασθενής επιθυμεί να μάθει περισσότερα για την εμπειρία που βίωσε, ο νοσηλευτής καλό θα είναι να τον συμβουλευτεί να ανατρέξει στον Διεθνή Σύνδεσμο Ερευνών Εμπειριών κοντά στον Θάνατο (International Association for Near Death Studies – IANDS)<sup>36</sup>.
- Με προθυμία και σωστή αντιμετώπιση θα πρέπει ο νοσηλευτής να απαντά στα ερωτήματα που προβληματίζουν τον ασθενή, καθώς ο ασθενής νιώθει σύγχυση και τείνει να αμφισβητεί τη λογική του. Ο νοσηλευτής είναι το άτομο που θα τον καθησυχάσει λέγοντάς του ότι κάποιες φορές, ύστερα από έναν τραυματισμό ή μια ασθένεια, οι ασθενείς βιώνουν ιδιαίτερα όνειρα και συναισθήματα.
- Σωστή προετοιμασία του ασθενούς που θα υποβληθεί σε κάποια επέμβαση ή άλλη απειλητική για τη ζωή του διαδικασία. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της επαγρύπνησης των νοσηλευτών για ενδεχόμενα στοιχεία που θα τους υποδείξουν την εξέλιξη μιας Εμπειρίας κοντά στον Θάνατο, μέσω της δημιουργίας ασφαλούς περιβάλλοντος αλλά και μέσω των ανοιχτών ερωτήσεων προς τον ασθενή.
- Πληροφόρηση και βοήθεια και άλλων επαγγελματιών υγείας προκειμένου να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν και οι ίδιοι τη σημασία της Εμπειρίας κοντά στον Θάνατο αλλά και να παρεμβαίνουν ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς.
- Διαχείριση των διαθέσιμων πηγών με σκοπό την επιπλέον ενημέρωση, τόσο των νοσηλευτών όσο και των ασθενών, για θέματα όπως οι Εμπειρίες κοντά στον Θάνατο και στις επιπτώσεις τους.
- Διεξαγωγή έρευνας σχετικά με τις Εμπειρίες των ασθενών κοντά στον Θάνατο.<sup>35</sup>
- Απόκτηση σωστής ενημέρωσης και ισχυρής βάσης πληροφοριών έτσι ώστε ο νοσηλευτής να είναι σε θέση να απαντήσει έγκυρα και έγκαιρα σε οποιαδήποτε ερώτηση τεθεί από τον ασθενή.
- Παρότρυνση επικοινωνίας ασθενών με Εμπειρία κοντά στον Θάνατο με άλλα άτομα με ίδια εμπειρία, διότι πολλοί ασθενείς βρίσκουν παρηγοριά και ανακούφιση.

Αυτό μπορεί να συμβεί είτε σε ατομική βάση είτε στα πλαίσια μιας υποστηρικτικής ομάδας.<sup>37</sup>

### Διαχείριση της οικογένειας του ασθενούς με Εμπειρία κοντά στον Θάνατο

Τα μέλη της οικογένειας του ασθενούς χρήζουν κατάλληλης ψυχολογικής διαχείρισης και ειδικής εκπαίδευσης προκειμένου να αποτελέσουν το υποστηρικτικό περιβάλλον του ασθενούς κατά την περίοδο της ανάρρωσής του.<sup>17</sup> Αρχικά η οικογένεια του ασθενούς ενθαρρύνεται να προσεγγίσει το φαινόμενο της Εμπειρίας κοντά στον Θάνατο και να ενημερωθεί για την αιτιολογία, τα συμπτώματα και τη συχνότητά του. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί αν οι νοσηλευτές οργανώσουν μια ενημερωτική συνάντηση στην οποία θα αναλύεται το φαινόμενο της Εμπειρίας κοντά στον Θάνατο και θα αναφέρονται παραδείγματα εμπειριών και οι τρόποι διαχείρισής τους. Στο πλαίσιο αυτό ιδιαίτερα βοηθητική θα ήταν η παρουσία προσκεκλημένων ανθρώπων που βίωσαν στο

παρελθόν μια Εμπειρία κοντά στον Θάνατο οι οποίοι μπορούν να μοιραστούν τις εμπειρίες τους και να δώσουν σχετικές πληροφορίες.

Για να αποφευχθεί η συναισθηματική απομάκρυνση των ατόμων μέσα στην οικογένεια και να διατηρηθούν οι σχέσεις τους υγιείς, βοηθητική είναι η συμμετοχή μιας υποστηρικτικής ομάδας που αποτελείται από νοσηλευτές, γιατρούς, οικογενειακούς συμβούλους και ψυχολόγους. Μια τέτοια θεραπευτική ομάδα είναι ικανή να συσφίξει τις σχέσεις του ασθενούς με την οικογένειά του ενθαρρύνοντας αρχικά τον ασθενή να μοιραστεί την εμπειρία του μαζί τους. Με αυτόν τον τρόπο ο άρρωστος παύει να νιώθει απομονωμένος από τον περίγυρό του και οι συγγενείς αισθάνονται ότι είναι ενεργό κομμάτι της ανάρρωσής του. Έτσι οι επαγγελματίες υγείας δείχνουν και στις δύο πλευρές (ασθενής-συγγενείς) τον δρόμο προς μια πιο ομαλή μετάβαση στη νέα τους πλέον ζωή και στις διαμορφωμένες ανάγκες και απαιτήσεις της. (International Association for Near Death Studies -IANDS).<sup>36</sup>

## ABSTRACT

### The Near Death Experiences of Patients Survivors from Severe Illness

Angeliki Stamou,<sup>1</sup> Efthymia Kokmotou,<sup>2</sup> Dimitrios Koukoularis<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Lecturer, Department of Nursing, University of West Attica, <sup>2</sup>RN, MSc(a),

<sup>3</sup>Biopathologist, MSc, PhD(a), General Hospital of Nea Ionia "Nea Ionia "Konstantopoulio-Patision", Attica, Greece

**Introduction:** Near-death experiences are vivid, subjective and occur in individuals whose life is at risk, such as heart or respiratory arrest, severe brain injury, shock or those who feel death as an oncoming event. The **purpose** of the present study was to explore near death experiences of critically ill patients through the review of current literature. **Method:** An elaborate study of international literature and research studies was conducted in the Scopus, PubMed databases with the keywords near death experience (NDE), out of body experiences (OBE). **Results:** During the tremendous near-death experience, the individuals encounter with a series of events, such as out-of-body experience, various pleasant emotions, the vision of a bright-light at the end of the tunnel, the vision of dead relatives, the recall of his life and then a conscious return to his body. Afterwards, there are observed significant and various changes in both patients' behavior and spirituality. The types of near death experiences vary according both to the events that patients experience and their impact on their psychic sphere and subsequent life course. Many times individuals acquire positive spiritual properties such as a sense of an endless love, importance and purpose in life but also a reduced fear of death as well as a belief in life after death. Negative experiences are reported only by 1–2% of patients, describing them as unpleasant or frightening, which create a sense of non-existence or the feeling of vacuum or even experiences involving devilish landscapes and faces. **Conclusions:** Near death experience marks and redefines patients' way of expression and attitudes. Frequently, nurses are the first to manage such an event. For this reason, in-depth awareness and constant education along with recent nursing guidelines is of great importance having as ultimate goal the benefit for patient and his or her family.

**Key-words:** Near death experience (NDE), out of body experiences (OBE)

✉ **Corresponding Author:** Angeliki Stamou, 54 Lascareos street, GR-114 72 Athens, Greece, Tel: (+30) 6976 843 758, e-mail: stageagthe@gmail.com



## Βιβλιογραφία

1. Greyson B. Near-death experiences. In: Cardeña E et al (eds) *Varieties of anomalous experiences: examining the scientific evidence*. American Psychological Association, Washington DC, 2000:315–352
2. van Lommel P. *Consciousness Beyond Life. The Science of the Near-Death Experience*. Harper Collins, New York, 2010
3. Tassell-Matamua NA, Murray M. Near-death experiences: Quantitative findings from an Aotearoa New Zealand sample. *J Near-Death Stud* 2014, 33:2–29
4. van Lommel P. Near-death experiences. The experience of the self as real and not as an illusion. *Ann NY Acad Sci* 2011, 1234:19–28
5. Greyson B. The near-death experience scale: Construction, reliability, and validity. *J Nerv Ment Dis* 1983, 171:369–375
6. Knoblauch PH, Schmied I, Schnettler B. Different kinds of near-death experience: A report on a survey of near-death experiences in Germany. *J Near-Death Stud* 2001, 20:15–29
7. Schroeter-Kunhardt M. A review of near death experiences. *J Scient Explor* 1993, 7:219–239
8. Holden JM, Greyson B, James D. The field of Near-Death studies: Past, present and future. In: Holden JM et al (eds) *The handbook of near-death experiences. Thirty Years of Investigation*. CA: Praeger Publishers, Santa Barbara, 2009:1–16
9. Dent JM & Sons Ltd. *The Republic of Plato*. Darlington 1937:1175–1177
10. Moody RA. *Life after life*. GA: Mockingbird Books, Covington, 1975
11. Cant R, Cooper S, Chung C, O'Connor, M. The divided self: near death experiences of resuscitated patients - a review of the literature. *Intern Emerg Nurs* 2012, 20:88–93
12. Christian SR. *Marital satisfaction and stability following a near-death experience of one of the marital partners*. Dissertation, University of North Texas, 2005
13. Noyes R. Attitude change following near-death experiences. *Psychiatry* 1980, 43:234–242
14. Ring K. The nature of personal identity in the near-death experience: Paul Brunton and the ancient tradition. *Anabiosis. J Near-Death Stud* 1984, 4:3–20
15. Stout YM, Jaquin LA, Atwater PMH. Six major challenges faced by near-death experiences. *J Near-Death Stud* 2006, 25:49–62
16. Perera M, Padmasekara G, Belanti J. Prevalence of near-death experiences in Australia. *J Near-Death Stud* 2005, 24:109–116
17. van Lommel P, Van Wees R, Meyers V, Elferich I. Near-death experiences in survivors of cardiac arrest: A prospective study in the Netherlands. *Lancet* 2001, 358:2039–2045
18. Greyson B. Incidence and correlates of near-death experiences in a cardiac care unit. *Gen Hosp Psychiatry* 2003, 25:269–276
19. Martiala Ch, Charland-Verville A, Cassola H, Didoneb V, Van Der Lindenc M, Laureysa S. Intensity and memory characteristics of near-death experiences. *Consciousn Cogn* 2017, 56:120–127
20. Atwater PMH. *Beyond the Light: What Isn't Being Said about Near-Death Experience*. Carol Publication Group, New York, 2009
21. Sabom MB. Light and death: One doctor's fascinating account of near-death experiences. The case of Pam Reynolds. In: Sabom MB (ed) *Death: The Final Frontier*. Zondervan Publishing House, Michigan, 1998:37–52
22. Sartori P. *The wisdom of near-death experiences. How understanding NDEs can help us live more fully*. Watkins, Oxford, 2014
23. Bush NE. Afterward: Making meaning after a frightening near-death experience. *J Near-Death Stud* 2002, 21:99–133
24. Griffith LJ. Near-Death experiences and psychotherapy. *Psychiatry (Edgmont)*, 2009, 6:35–42
25. Stam C, Teware P. The trees and the forest: Characterization of complex brain networks with minimum spanning trees. *Intern J Psychophysiol* 2014, 92:129–138
26. Bieberich E. Introduction to the Fractality Principle of Consciousness and the Sentyon Postulate. *Cogn Comput* 2012, 4:13–28
27. De Vries JW, Bakker PFA, Visser GH, Diephuis JC, Van Huffelen, AC. Changes in cerebral oxygen uptake and cerebral electrical activity during defibrillation threshold testing. *Anesth Analg* 1998, 8:16–20
28. Parnia S, Fenwick P. Near-death experiences in cardiac arrest: visions of a dying brain or visions of a new science of consciousness. Review article. *Resuscitation* 2002, 52:5–1
29. Braithwaite JJ. Towards a cognitive neuroscience of the dying brain. *The [UK] Skeptic* 2008, 21:8–16
30. Facco E, Agrillo C. Near-death experiences between science and prejudice. *Front Hum Neurosci* 2012, 6:1–7
31. Osis K, Haraldsson E. *At the Hour of Death*. Avon, New York, 1977
32. Ring K. Religiousness and near-death Experiences: An empirical study. *Theta* 1980a, 8:3–5
33. McLaughlin SA, Malony NH. Near-death experiences and religion: A further investigation. *J Relig Hlth* 1984, 23:149–159
34. Ring K. *Life at Death: A Scientific Investigation of the Near-Death Experience*. Coward, McCann & Geoghegan, New York, 1980
35. James, D. What emergency department staff need to know about near-death experiences. *Top Emerg Med* 2004, 26: 29–34
36. WWW. IANDS.ORG. International Association for Near Death Studies – IANDS. Caring For The Near-Death Experiences: Considerations For Caregivers. 2015. Retrieved December 10, 2018
37. Kircher P (2003). *Supporting near-death Experiences in the Health-Care Setting System*. International Association for Near-Death Studies. Retrieved December 10, 2018. from <http://iands.org/resources/support-for-others/ndes-in-health-care.html>