

VISSERAL MANUEL TERAPİ (VMT) NEDİR? WHAT IS VISSERAL MANUAL THERAPY?

Dr. Yücel KATI
Serbest Hekim, ANKARA
dryucelkati@hotmail.com

ÖZET

Visseral Manuel Terapi; genel olarak, visseral organların manipülasyonu ile vücutta iyileşmenin sağlandığı bir tedavi şeklidir. Halk arasında, şifacılar tarafından nesilden nesile aktararak, yıllarca uygulanmıştır. 1975 yılında; Dr. Ogulov Alexander Timofeevic ve 1980 yılında; Jacques Weischenck tarafından keşfedilerek, geliştirilmiş ve hakkında bilimsel çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Bu yazıda; VMT tanımı, tarihçesi, uygulaması, etki mekanizması ve ilgili teoriler, endikasyon, kontrendikasyon hakkında bilgilendirmeler bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Visseral Manuel Terapi, Visseral Osteopati

ABSTRACT

Visceral Manual Therapy; in general, it is a form of treatment where the healing of the visceral organs allows for healing in the body. It has been practiced for many years by the healers, transferred from generation to generation. In 1975; Dr. Ogulov Alexander Timofeevic and in 1980; Jacques Weischenck were discovered and developed it and scientific studies have begun. In this text; there are information about VMT definition, history, application, mechanism of action and related theories, indications, contraindications.

Key Words: Visceral Manual Therapy, Visceral Osteopathy

VMT TANIMI:

“Visseral Manuel Terapi” (VMT) (İç Organların Elle Tedavisi) eski zamanlardan beri yapılan manipülatif karın masajı olarak da bilinmektedir. İç organların ciltteki kesişme noktaları (Genellikle akupunktur noktaları) ve yansıma bölgeleri baz alınarak; vücutta fiziksel, fizyolojik, fonksiyonel, psikolojik, çevresel açıdan; bulgu veren veya bulgu vermek üzere olan vücuttaki dengesizliklerin tespiti ile bu sorunların çözümünde hastanın da aktif rol aldığı ve ona da öğretilen yöntemlerle ve de destekleyici tedavilerin de kullanılarak; manipülasyon için sadece ellerin kullanıldığı (Hafif, hassas; ancak, bir o kadar da, kuvvetli manipülasyonlarla) veya gerekli manipülasyon aletlerinin kullanıldığı tedavi şekli diye kabaca tarif edilebilir (1).

VMT bazı kaynaklarda; **“Visseral Osteopati” (VO)** ile benzer şekilde olduğu anılmaktadır. Ancak, VMT ve VO; her ne kadar benzer olsa da, aynı tedavi yöntemleri değildir (1).

WHO (Dünya Sağlık Örgütü); 2010 yılında osteopati eğitimi için göstergelerinde visseral teknikleri de kullanmıştır (2).

VMT VE VO TARİHÇESİ:

Tarihe bakıldığında; VO kavramı, 1980'lerde Fransız Osteopat **Jacques Weischenck** tarafından ortaya atılmıştır (6). 1983 civarında Fransız Fizyoterapist ve Osteopat **Jean-Pierre Barral** ve **Pierre Mercier**; VO hakkında birçok çalışma ve yayın yapmaya başlamıştır (7).

1974'te Barral, İngiltere'de, Avrupa Osteopati Okulu'ndan osteopatik tıp diplomasını aldı. Barral'ın bir hastasının; gittiği eski bilgilere sahip yaşlı birinin, hastasının karnında bir yeri ittirdikten sonra, sırt ağrısının da geçtiğini söyleyince; Barral karın ile tedavi konusunda çalışmalarını ve gözlemlerini yoğunlaştırmıştır. Vücuttaki dokuların kalınlaşmasının, çevre dokuları çeken daha büyük mekanik gerilime sahip alanlar oluşturduğunu araştırmaya devam etmiştir (15).

Grenoble radyologu olan **Dr. Serge Cohen**'in yardımıyla, Barral ayrıca manipülasyon öncesi ve sonrasında iç organdaki değişiklikleri de belgelemiştir. Konum ve hareketteki değişiklikleri, ayrıca sıvı değişimi ve tahliyesini kaydetmek için; x-ışını, floroskopi ve ultrason da kullanılmıştır. Daha sonra, vücuttan kızılötesi emisyonları kullanan bir elektrik mühendisleri ve teknisyenleri ekibi ile de ek araştırmalar yapılmıştır (15).

Barral, 1985 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde Visseral Manipulation'ı öğretmeye başlamıştır. O zamandan beri, dünya çapında Visseral Manipulasyon seminerlerini öğreten bir Uluslararası Öğretmenler ekibini de eğitmiştir. Bunlar hakkında birçok kitap yazmıştır (15).

Ayrıca; **Dr. OGULOV Alexander Timofeevich**, VMT'yi 1975 yılında öğrenmiş ve daha sonra da geliştirdiği VMT yöntemini dünyaya tanıtmıştır, tanıtmaya da devam etmektedir (18).

Ogulov; 1975 yıllarında **Kirov** bölgesinde çocuk sporları ve dinlenme kampının sorumlusu olarak çalışmıştır. Bu sırada tesadüfi olarak karın masajı ile tanışmıştır. Sonrasında araştırdığında literatürde böyle bir tedaviye rastlamamıştır. Kısa bir süre sonra **Stavropol** bölgesindeki bir yarışmada yine karın tedavisi yapabilen bir şifacı ile tanışmıştır. Ve hastaları karna müdahale ile nasıl tedavi ettiği; organlar ve hastalıklar arasındaki kurulan ilişkileri dikkatlice izleyerek tecrübe etmiştir. Sonrasında sporcularda, yakınlarında yöntemi geliştirmeye ve tecrübe ile geliştirmeye başlamıştır (18).

1994 yılında **Visseral Kayropraktik** (İç organların karmaşık bir masajı) olarak adlandırdığı teknik, ülkedeki birçok klinik ve tıp merkezinde test edilmiş ve Rospatent tarafından patentlenmiştir (18).

2002-2005'te toplum sağlığının güçlendirilmesine ve geleneksel tıbbın gelişmesine katkılarından dolayı birçok madalyalar kazanmıştır (18).

Ogulov ve öğrencisi **Dr. Karmatskyh Timofey Yu.** ile beraber; Ankara Akupunktur Derneği tarafından düzenlenen VMT eğitimindeki kendi aktarımı ise şu şekildedir:

“1975 yıllarında profesyonel sporculukla ilgilenirken; sporculara bu uygulamaları yaparak oldukça faydalı işler yaptım. Sonrasında bunun etkisini görünce hekimlik eğitimini de aldıktan sonra spor hekimi olarak çalışmaya başladım. Çok ücra, taşra bir bölgedeki sorumlu olduğum takım, Lokomotiv Moskova'yı 5-0 yendi. Rus istihbaratının bu durum dikkatini çekmiş olacak ki; nasıl bu şekilde bir başarının yapılabildiği sorgulanmaya başlandı. Neticede; Rus istihbaratı bana çalışma teklif etti ve askerler için bu tedavileri uygulamaya başladım. Tarafımdan istenilen; askerlerin operasyona gittikten sonra, herhangi bir organda sorun yaşamadan görevinden sağ salim dönmesinin sağlanmasıydı. Bu amaçla da askerlere bu metodu öğretmem ve onların da kendi kendine bu tedaviyi uygulamalarının sağlanması istenildi. Bu tecrübelerim sırasında; askere gelen bütün öğrenciler, sağlık kontrollerinde son derece sağlıklı olduğu halde; yaptığım VMT muayenesinde sorunlar saptıyordum ve tedavi sonrası ve/veya kendi kendine uygulamalarından sonra da; artık bu tedavi onları neredeyse Terminatör gibi yapmaktaydı. S.S.C.B. dağıldıktan sonra, Rus istihbaratı da artık bu gizli bilgileri ve eğitimi dışarıda kullanabilirsiniz dedi. Ancak, bu merkezde yazdığım yazıların veya uygulamaların bir kısmını alabildim ve açıklayabildim.” (1).

Ogulov 1994 yılında ilk VMT kitabını yazmıştır. Dünyada 5.000'den fazla öğrencisinin bu tedaviyi uyguladığı ve halen de bir merkez dahilinde ekibiyle VMT'yi uyguladığı ve de öğrettiği bildirilmektedir (18).

TÜRKİYE'DE VMT:

Eskiden beri karna bastırma veya karna kupa çekme ile yapılan tedavilerin, el verilerek nesilden nesile aktarıldığı bilinmektedir. Hatta çok sık rastlanılan bir halk tabiri; **“Göbek Düşmesi”** nin tedavisi halk arasında halen daha bir nevi VMT yöntemi ile yapılmaktadır (19). Ülkemizde; Ankara Akupunktur Derneği'nde; 8 Ocak 2017 tarihinde başlayan Manuel Terapi eğitimlerinde, VMT öğretilmeye başlanmıştır. Ancak, eğitimi veren; Ogulov'un da öğrencisi olan **Dr. Salih Salmanlı'nın** (*Kendisini rahmetle anıyoruz...*) yakın zamanda vefat etmesi sonrasında eğitimler tamamlanamamıştır. VMT; Barral, Ogulov veya Dr. Salih Salmanlı'dan öğrenme şansını yakalamış, az sayıda hekim tarafından, Türkiye'de uygulanmaktadır (19).

VMT VE VO TEORİSİ:

Optimum sağlık; organların küçük çaplı da olsa hareketleri ile vücudun diğer yapıları arasındaki uyumlu bir ilişkiye dayanmaktadır. Kurucuları tarafından önerilen teoriye göre; VO, temel olarak mekanik terimlerle tanımlanır ve karın içi organlarına odaklanır (6, 7). Visseral yapıların doğal olarak hareket ettiği (Örneğin; nefes alma nedeniyle) gözleminden yola çıkarak, bu hareketliliğin de, tıpkı eklemlerin zamanla hareketliliğinin rahatsız edebileceği gibi, karın hareketlerinde de rahatsızlık olabileceği tartışılmaktadır (7). Fizyopatolojik açıdan, bu rahatsızlıkların kas-iskelet sistemini (Örneğin; bel ağrısı) veya gastrointestinal şikayetleri (Örneğin; İBS) tetikleyebileceği, arttırabileceği veya koruyabileceği iddia edilmektedir (6, 7).

Sonuç olarak; visseral osteopatlar, bu mobilite bozukluklarının palpasyonla tespit edilebileceği ve manipülasyonla da tedavi edilebileceğini öne sürmektedir (6, 7).

Esasen VMT'ye göre; meteorizm, enfeksiyon, travma, ameliyat, doğum, mikroorganizmalar, besinler, kilo alma-verme, duruş bozuklukları, egzersiz yoksunluğu veya aşırılığı, çevresel (Yerçekimi, toksin...), kalıtsal etkiler organ sorunlarına sebep olabilmektedir (1).

Yine; yerçekimi veya yaşlanma da nasıl kasları aşağı çekiyorsa veya ciltte sarkmalara sebep oluyorsa; karında da aynı sebeple omentumdan sarkmalar veya organlarda ve bağlayan yapılarda yer değişiklikleri olabilmektedir (1).

Karın ağrısının algısı; küçük A ve C afferent liflerinin serbest uçlarını içeren nosiseptörlerin aktivasyonu ile başlar (11).

Gastrointestinal sistemin sinir innervasyonu; afferent (duyusal) ve efferent liflerden bilgi ileten parasempatik ve sempatik sinirlerden oluşur. Bağırsaktan alınan duyular; vagus siniri veya omurilikteki aferent liflerin afferent lifleri boyunca iletilir. Vagal afferinasyonun merkezi bağlantısı, Nuc. Solitarius'da bulunur ve efferent lifler, N. Vagus'un bir parçası olarak barsağa geçer. Omurilikteki afferent merkezi bağlantısı omuriliğin arka boynuzları ile biter ve efferent lifleri sempatik sinirlerin bir parçası olarak çevreye gider (11).

N. Vagus; bağırsaklardan ağrı yaymaz, çünkü visseral ağrı sadece spinal afferent yollar boyunca iletilir. Bu sinir lifleri genellikle sempatik sinirlerin bir parçasını oluşturur. Visseral afferent nöronların hücrelerinin gövdeleri, arka köklerin ganglionlarında lokalizedir. Visseral afferent nöronlar arka köklerin tabanında diğer nöronlarla sinaps oluşturur. Ağrı ileten arka boynuz hücreleri ayrıca periferik nosiseptif olmayan liflerden bilgi alır. Bu çift inervasyon visseral ağrılara eşlik edebilen yayılan ağrı hissinin temelini oluşturur (11).

Karın organları genellikle, cilde maruz kaldığında şiddetli ağrıya neden olan birçok uyarana karşı hassas değildir. Kesikler, yırtıklar veya iç organlardaki diğer hasarlar ağrıya neden olmaz. Visseral ağrılı liflerin hassas olduğu ana etkiler, bağırsak duvarının gerilmesi veya gerginliğidir. Bu peritonun (Örneğin; bir tümör) gerginliği, içi boş bir organın (Mesela; biliyer kolik ile...) gerilmesi veya kuvvetli kas kasılmaları (Örneğin; bağırsak tıkanması...) olabilir. İçi boş organlarda (Bağırsaklar, safra kesesi ve mesane gibi) ağrıdan sorumlu liflerin sinir uçları kas tabakalarında lokalizedir. Parankimal organlarda (Karaciğer ve böbrekler), sinir uçları kendi kapsüllerinde bulunur ve uzamasına artan organ hacmi ile yanıt verirler (11). Parietal plevra ve karın boşluğunun arka duvarının peritoneal astarı ağrıya karşı duyarlıdır, oysa iç organ plevrası ve omentum duyarlı değildir. Ağrının ortaya çıkması için, gerginliğin artış hızı yeterince büyük olmalıdır. Örneğin, biliyer sistemin tümörle tıkanması durumunda olduğu gibi gerginlikte kademeli bir artış, uzun süre ağrı oluşturmaz (11).

Pratik gözlemlere göre visseral ağrı, genellikle inflamasyon ve iskele nedeniyle oluşur (11).

Bütün bu yollar sayesinde karından dıştaki organlara veya sistemlere; karın dışı organ ve sistemlerden de karna impulslar gidip gelebilmektedir. Ayrıca; VMT ile ikinci beyin denilen sindirim yolu (Mide, barsaklar...) da uyarılmaktadır ve bu uyarım ile de iyileşme gerçekleşebildiği öne sürülmektedir (1) (20).

Doğu tıbbına göre, olumsuz duyguların biriktiği yerler GİS’de bulunur. **İbni-Sina; “Öfke Karaciğeri, Keder Akciğeri, Üzüntü Mideyi, Stres Kalp ve Beyni, Korku ise Böbrekleri yorar.”** demiştir (21).

Öfke, kıskançlık, karaciğerde ve safra kesesinde depolanır. Boş deneyimler, kaygı, kibir midede saklanır; açgözlü bir kişi (İyi işler, duygular, aşk, vb. için) genellikle kabızlıktan muzdariptir. Korku böbreklerde "oturur". Bu özellikle çocuklarda açıkça görülür. Bilinçaltı korku; böbrek yetmezliğine yol açar ve genellikle enürezise yol açar (20).

Beyin negatif duygular aldığında, ilgili organa gerginlik gönderir, sonra organ gergin bir döngüyle sonuçlanan beyne gerginlik gönderir. Tersine, fiziksel olarak hasar görmüş veya dengesiz bir organ duygusal üzüntüleri tetikleyebilir. VMT; bu döngüyü kırabilir, organın sağlığını artırabilir ve duygusal dengeyi geri kazanabilir. Bunu **Voedilov Dmitry Vasilyevich; Nöro-Visseral Manuel Terapi (NVMT)** diye de adlandırmaktadır (16).

Halen, VO teorik yönlerinden hiçbirisi visseral mobilitenin bozulma ihtimalinden başka ciddi ampirik destek almamıştır. Hiçbir sistematik derleme; VO de kullanılan tanısal-tedavisel tekniklerin güvenilirliğinin kanıtlarını araştırmamıştır (8, 9).

Ancak, binlerce yıldır geleneksel olarak uygulanan ve halk tarafından etkili olduğu kabul edilmiş; bu gibi tedavilerle ilgili yeterli kapsamlı araştırma olmaması, bu tedavilerin güvenilir olmadığı veya etkisiz olduğu anlamına gelmemelidir. Kaldı ki; çözümsüzmüş gibi görünen hastalıkların bazılarının, VMT uygulayıcıları tarafından çok kolayca tedavi olabildiği yıllardır tecrübe edilmektedir. Yaklaşık 40 yıldır, çok az sayıda hekim tarafından uygulanabilen bu tedavi ile ilgili küçük çaplı bilimsel çalışmaların olması da bu tedavinin yadsınamaz olduğunu ispatlamaktadır (1) (22).

VMT UYGULAMASI:

Genel uygulamada; hasta klinik ve laboratuvar bulguları ile değerlendirilir. Hasta anamnezi alınır, nabız, dil ve diğer fiziki ve psikolojik muayeneleri yapılır. VMT esaslarına göre de organ yansımaları ve organın kendisi değerlendirilir. VMT seans öncesi ve sonrası farkın; hasta kanı mikroskopik incelemesinin yapılması veya başka bir yöntemle, hem hekim hem de hasta tarafından anlaşılması tavsiye edilmektedir (1).

VMT’ye göre karın ile ilişkili bütün organların hastalıklarında; VMT kullanılabilmektedir (1). VMT’de tedavinin seyrini, amacını ve süresini; hastadan alınan tepkiler ile uygulayıcının hissettiği doku gerginliği ve diğer ilgili diyagnostik faktörler belirlemektedir. VMT sonrası vücudun iyileşmesinin birkaç ay ıla 2-3 yıl arasında sürdüğü ve vücudun durumuna bağlı olarak, iyileşmeye eşlik eden solma relapslarının eşlik ettiği tecrübe edilmektedir (1).

VMT seansları her gün veya gün aşırı, günde 1-2 saat, toplamda 10-15 seans olacak şekilde hastanın sağlık durumuna göre planlanabilmektedir. Hastanın durumuna ve isteğine göre; hatırlatma seansları yapılmasına devam edilmesi tavsiye edilmektedir (1).

Uygulama genel olarak organlar arasında kurulmuş olan belirli bir sistematığe göre ilerlemektedir. Ve her vakada farklı planlamalar yapılmaktadır. Mesela; lumbosakral omurgadaki ağrının %80’i böbrek ve bağırsak kaynaklıdır. Bu bölgelere VMT yapılırca; böbrek ve bağırsakların çalışmaları onarılmaktadır, sırt ağrısı kaybolmaktadır. Veya eklem sıvılarında bir yetersizlik varsa; genellikle safra kesesi salgılanması bozulduğu anlamı çıkarılabilir ve safra kesesi ve etkilenen diğer organlara VMT yapılırca eklem ağrılarının azaldığı ve yok olduğu tecrübe edilmektedir (1, 20).

Başta karın organları özellikle de safra kesesi olmak üzere; Boyun, Sırt, Göğüs bölgesi (Kalp, Akciğer), Pelvik organlar, Aort, Vena Cava ve diğer bazı damarlar, Kulak, Ağız, Göz VMT ile tanı ve tedavisi yapılır (1).

VMT KONTRENDİKASYONLAR:

Akut batin, akut kalp krizi, zehirlenmeler (Her türlü toksin, grip, üsye gibi özellikle 39 derece üstü ateşli hallerde, alkol, uyuşturucu, hamilelik 1. Trimester, düşük riskinde...), karındaki yapısal sorunlar, yaralanmalar gibi, enfeksiyon ihtimali nedeniyle, aort anevrizması (5cm üstü kesinlikle dokunulmaz, kanser (göreceli olarak), uygulayıcı hastayı almak istemiyorsa veya hasta kararsız ise... Hasta dren, sonda vs ileyse veya hamileyse boş olan yerden çalışılabilmektedir (1).

VMT SONRASI:

Hastanın en çok muzdarip olduğu rahatsızlığı geçtiği zaman şifa olunmuş denilmektedir. VMT uygulaması sonrası çok ciddi komplikasyonlara rastlanılmamaktadır (1).

Dolaşımın artması, toksinlerin atılımının artması, idrar ve sindirim yolundaki atıkların atılımının artması sebebiyle; hastaların idrar, ter ve dışkısında koyuluk, daha fazla pis koku olabildiği tecrübe edilmektedir (1).

Tiroid bezinin daha fazla çalışması nedeniyle; uygulama ertesi gün ateş, üşüme titreme olabilmektedir (1).

Uygulama bölgelerinde; baskı nedeniyle geçici olan, birkaç gün sürebilen ağrılar veya kızarıklık, morarma veya sararmalar olabilmektedir (1).

Seans öncesi ve sonrası vücuttaki olumlu değişimler (Kişinin daha rahat nefes alması, duyularında artma, algılamasında artma, sindirim sisteminin veya diğer sistemlerin çalışması gibi); her ne kadar muayene ve gözlem ile saptanabilse de; basit bir mikroskop ile de kandaki olumlu viskosite değişimi anında, diğer tahlil değişimleri de zamanla fark edilmektedir (1).

SONUÇ:

Sonuç olarak denilmektedir ki; bedende, vücudun hastalanmasını engelleyen yedek bir güç bulunmaktadır. Ve bu güç en ufak bir sorunda ortaya çıkarak; vücudu savunmaya başlar. Organ bozulmaya başladığı anda, diğer organlar ona destek olmaya çalışırlar ve organın fonksiyonunu tam olarak yapması için uğraşırlar. İşte tam bu sırada semptomlar ortaya çıkar veya semptom öncesi VMT bulguları ortaya çıkar. Bunlar doğru zamanda, doğru bölgeye VMT ile müdahaleyle de geriye dönebilmektedir.

VMT ile yapılan manipülasyonlar neticesinde iç organların modülasyonunun gerçekleştiği ve bu sayede de organların etkilediği bölgelerde regülasyonların gerçekleştiği anlaşılmaktadır.

KAYNAKLAR:

1. Ankara Akupunktur Dernegi, 2018 Yılı VMT Eğitimi Ders Notları; OGULOV Alexander Timofeevich
2. Dünya Sağlık Örgütü. Osteopati Eğitiminde Karşılaştırmalar; 2010.
3. Cameron M. Uluslararası bir osteopatik pratik cal?smas? [internet] [sagl?k bilimleri ana (arast?rma)]. [Melbourne]: Victoria Universitesi; 1999; <http://www.vu.edu.au/research>
4. Genel Osteopatik Konseyi. Anl?k goruntu anketi 2001 [internet]. Birlesik Krall?k: Genel Osteopatik Konseyi; 2001; <http://www.osteopathy.org.uk/news-and-resources/document-library/research-and-surveys/snapshot-survey-2001-results-dec-2001/>
5. Osteopatik eğitim, eğitim kurumlar? ve istisnalar akreditasyon komisyonu hakk?nda 25 Mart 2007 tarihli kararname, 43 Madde 3. Bolum. 3, s. 5687.
6. Weischenck J. Viseral osteopati tedavisi - cilt 1 Paris: Maloin; 1982.
7. Barral JP, Mercier P. Visseral manipulasyonlar 1 (Frans?zca) [visseral manipulasyon 1] 2. Paris: Elsevier Masson; 2004. s. 258.

8. Larciprete G, Valli E, Meloni P, Malandrenis I, Romanini ME, Jarvis S, vd. "Kayan vissera" isaretinin ultrason tespiti, daha guvenli laparoscopi saglar. J Minim Invaziv Jinekolo. 2009 Temmuz; 16 (4): 445–9. 10.1016 / j.jmig.2009.03.023. [PubMed]
9. Horton RC. Pelvik taban fonksiyon bozuklugunun tedavisinde viseral mobilizasyonun anatomisi, biyolojik olas?lk ve etkinligi. J Pelvik Obstet Gynaecol Physiother. 2015; 117 : 5-18.
11. Joseph M. Henderson "Pathology of digestive organs." English - M. - SPb .: Binom-Nevsky Sivesi, 1997- 287 p. VA Savinov, TN Shepherd, LD Pukhova "Girudoenergotherapy", M: Asklepeion, 1998 - 56 p.
12. Shchipina AA "The formula of Dr. Schipinoy's health" // Works II and III, OPMASMiT's forums 2001 - 2002. - M, 2002.
13. Hala AT. Andrew T.'nin otobiyografisi. Yine de, Amerikan osteopati okulunun kurulmas?yla ilgili bir ac?klama ile birlikte, osteopati biliminin kesfi ve gelismisi. 1897; <https://www.atsu.edu/museum/subscription/pdfs/still,%20a.t/andrewtaylorstillbio1908.pdf>
14. <https://www.iahp.com/jeanpierrebarral/> (Erisim Tarihi: 31.12.2018)
15. <https://www.barralinstitute.com/therapies/index.php> (Erisim Tarihi: 01.01.2019)
16. <http://www.discovervm.com/> (Erisim Tarihi: 01.01.2019)
17. Reliability of diagnosis and clinical efficacy of visceral osteopathy: a systematic review, 2018; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5816506/> (Erisim Tarihi: 01.01.2019)
18. <https://www.jv.ru/news/11137-aleksandr-ogulov.html> (Erisim Tarihi: 01.01.2019)
19. <http://www.hurriyet.com.tr/kelebek/saglik/gobek-dusmesi-nedir-40063737> (Erisim Tarihi: 01.01.2019)
20. https://declarations.com.ua/declaration/nacp_41fe01cd-1d28-4010-a136-d870779f2758; Sokolova Elena Nikolaevna; (Eriřim Tarihi: 01.01.2019)
21. <http://www.kaynakcam.com/tag/ibni-sina-sozu/>; (Eriřim Tarihi: 01.01.2019)
22. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/search/all/?term=visceral%20manipulation>; (Eriřim Tarihi: 01.01.2019)