

## „Hüftöffnung 4 – seitlicher Halbspagat“



### Anleitung

1. Liege auf dem Bauch.
2. Ziehe das rechte Bein so weit als möglich nach außen und vorn, drehe es dabei so weit als möglich aus.
3. Schiebe das Bein in seiner eigenen Verlaufsrichtung vom Becken weg zur Seite.
4. Bei guter Beweglichkeit drehe mit dem seitengleichen Arm am Unterschenkel oder Fuß das Bein weitestmöglich **aus** und ziehe das Bein immer weiter nach vorn zum Kopf.

### Details

1. Das seitwärts abgelegte Bein soll bestmöglich **ausdrehen**. Je weiter das Bein nach vorn in Richtung des Kopfes bewegt werden kann, desto weiter kann es **ausdrehen**. Dabei bleibt die Ferse auf dem Boden und der Vorfuß hebt so weit als möglich ab. Bei guter Beweglichkeit kann mit der Hand des seitengleichen Arms zum Unterschenkel oder sogar zum Fuß gegriffen werden, um von dort aus das Bein weiter **auszudrehen**. Die Hand greift dann die Fußinnenkante und unterstützt durch die **Supination** des Unterarms das **Ausdrehen** des Beins. Da die **Supination** von kräftigen Muskeln, u.a. vom **Bizeps brachii** ausgeführt wird, steht hier hinreichende Kraft zur Verfügung. In Fällen sehr guter Beweglichkeit können beide Hände vom Fuß aus das Bein **ausdrehen**, die zweite Hand greift dann über die erste, ebenfalls zum Innenfuß und unterstützt mit der **Pronation** des Unterarms.
2. Schiebe das seitwärts abgelegte Bein in seiner eigenen Verlaufsrichtung vom Becken weg, wodurch die zugehörige Hüfte dem Boden näher kommt und das Bein weiter in die (**exorotierte**) laterale **Abduktion** gerät. Idealerweise würde das Becken flach auf dem Boden liegen.

3. Im Grenzwert geht diese Haltung in den **Vorwärtsspagat** über. Sie stellt also einen stufenlosen Übergang vom **Seitwärts-** zum **Vorwärtsspagat** dar. Zumeist beginnt es also bei geringer Beweglichkeit, dem Charakter des **Seitwärtsspagats** oder seiner Vorstufe, der **upavista konasana** gemäß, mit der Dehnung der **Adduktoren**, hier wegen des gestreckten **Kniegelenks** insbes. des **Gracilis**, wobei die **Ischiocrurale Gruppe** noch keine sehr deutliche Rolle spielt, weil das Bein nicht mit viel Kraft in Richtung des Kopfes gezogen werden kann. Je weiter sich die Beweglichkeit verbessert und das Bein mehr zum Kopf gezogen und **ausgedreht** werden kann, desto mehr geht die Haltung in eine – später reine – Dehnung der **Ischiocruralen Gruppe** über. Die Dehnung der **Adduktoren** ist dann nicht mehr Bestandteil der Haltung. Da die Beine dann in einer 180°-Schere sind, muss dafür die Summe aus **Extensions-** und **Flexionsfähigkeit** in den **Hüftgelenken** 180° betragen, was je eingeschränkter die eine Gruppe ist, eine desto höhere Anforderung für die andere darstellt. In der Praxis wird die begrenzte **Extensionsfähigkeit** i.d.R. ein großes Thema sein. Aus der Relation der Beweglichkeiten beider Gruppen ergibt sich dann auch die Position des Beckens, also der Winkel gegenüber der Senkrechten. Meist wird es eher relativ flach zum Boden und eher wenig in Richtung der Senkrechten aufgerichtet stehen.
4. Das hintere Bein liegt in dieser Haltung locker auf dem Boden. Ihm kann keine spannende Aufgabe zugeteilt werden, außer man wollte im Falle des (zumindest näherungsweise) Gelingens des **Vorwärtsspagats** durch einen aufgestellten hinteren Fuß bei gestrecktem hinterem Bein die Anforderung an die **Extensionsfähigkeit** erhöhen. Für die Stadien, in denen noch die Seitwärtsbewegung die dominante Rolle spielt, ist das hintere Bein jedoch irrelevant.
5. Der Oberkörper liegt locker und bequem auf dem Boden. Die Arme können, soweit sie nicht mit dem **Ausdrehen** des Beins beschäftigt sind, den Kopf unterstützen.
6. Im seitwärtigen (später vorderen) Bein strecke nicht nur das Knie durch, drehe das Bein auch bestmöglich aus. Es muss vermieden werden, dass das Bein in beiden Fällen das Gegenteil tut: **Eindrehen** und **Beugen**, weil dies für das Knie wegen des in ihm auftretenden **Rotationsmoments** (bei gegriffenem Fuß) und **Valgusstress** unphysiologisch ist und ggf. Schmerzen hervorrufen kann. Bei exakter Streckung des Knies annullieren die **Kollateralbänder** das **Rotationsmoment** und den **Valgusstress** weitgehend; die bestmögliche **Exorotation im Hüftgelenk** verlagert zusätzlich die Richtung der auf das **Kniegelenk** einwirkenden Kraft in (die physiologische) Richtung anterior-posterior.
7. Die Ferse des seitwärtigen Beins streckt weg, um die Streckung im **Kniegelenk** zu unterstützen. Genauso strecke den Innenfuß weg.
8. Je nach Konstitution kann es außen in der Hüfte des hinteren abgelegten Bein zu Krampfneigung kommen, vermutlich handelt es sich um den **Tensor fasciae latae** oder den **Gluteus maximus**. Eine leicht veränderte Rotation des hinteren Beins im **Hüftgelenk** hilft dann meist.
9. Diese Haltung kann lange gehalten werden, da sie wenig anstrengend ist. Außer dem Durchstrecken des **Kniegelenks** und ggf. der Arbeit eines oder beider Arme das Bein heranzuziehen, ist die Haltung passiv.

**Bekannte Probleme, die auch bei korrekter Ausführung auftreten können**

**Krämpfe im kontralateralen äußeren Hüftbereich**

Bei der oben beschriebenen Krampfneigung im kontralateralen **m. tensor fasciae latae** (seitlicher Übergang Becken-Bein) hilft oft eine veränderte Drehung des hinteren Beins.