



uttanasana

„intensive Streckung“



Anleitung

1. Stehe in **tadasana**, Füße hüftbreit, Fußmittellinien parallel, Oberkörper gestreckt.
2. Strecke die Beine durch und halte aus ein wenig Arbeit der **Quadrizeps** die **Kniescheiben** hoch. Drehe die Beine leicht ein und die Sitzbeinhöcker voneinander weg.
3. Greife beide Ellenbogen mit der jeweils anderen Hand und strecke sie mit **elevierten** (angehobenen) **Schulterblättern** maximal zur Decke. Strecke dabei auch den Oberkörper zur Decke.
4. Kippe das Becken bei beibehaltener Armhaltung zügig maximal nach vorn (**Flexion** in den **Hüftgelenken**) und nimm den Oberkörper in der gleichen Geschwindigkeit mit nach unten wie du das Becken kippst.
5. Bewege nun noch einmal Kopf, Schultern, Arme maximal nach unten. Dabei kippe das Becken maximal aus Kraft der **Hüftbeuger**, so dass in den Beinrückseiten die maximal zumutbare Streckung auftritt.
6. halte eine leichte **Eindrehung** der Oberschenkel aufrecht.

Details

1. Beim Kippen des Beckens in die **Flexion** in den **Hüftgelenken** bewegt natürlich das Becken ein wenig nach hinten, damit das **Schwerelot** noch in der **Stützbasis** liegt. Bewege später das Becken wieder so weit als möglich nach vorn. Wie weit das Becken vorn ist, entscheidet darüber, wie intensiv die Wadenmuskulatur zum Arbeiten gebracht wird. Für Menschen mit schwacher Muskulatur in den Waden, insbes. solche mit Neigung zu **Schienbeinkantensyndrom** wird empfohlen, **uttanasana** (auch) als Wadenkräftigung zu üben. Dazu experimentiere mit anderen Fußstellungen als parallel nach vorn weisend, drehe stattdessen z.B. die Füße merklich aus oder ein.
2. Jegliches Entlasten der Beinrückseite durch Benutzung der Rückenmuskulatur oder verminderten Einsatz der **Hüftbeuger** kann eine mehr oder weniger große Belastung des unteren Rückens bedeuten. Darum mache die Übung bezüglich der Beine immer intensiv. Kippe das Becken nie halbherzig nach vorn. Hänge nie nahezu passiv in der Übung. Diese Forderungen gelten für den steifen Anfänger umso mehr als für den schon sehr beweglichen Menschen. Es gibt gleich mehrere Gründe, warum in der Ischiocruralen Gruppe in der Oberschenkelrückseite keine hinreichende Dehnungsempfindung und keine hinreichende Dehnungswirkung auftritt:
 1. Bewusstes oder unbewusstes Vermeiden der intensiven Dehnungsempfindung in der Beinrückseite oder auch
 2. Falsche Auffassung der Haltung – was i.w. in der Verantwortung des Unterrichten liegt – sowie
 3. Der (noch) nicht gefundene Einsatz der **Hüftbeuger** für die **Flexion** in den **Hüftgelenken** zur Ergänzung der **Schwerkraft**wirkung und deren Lenkung an den richtigen Wirkort.
 4. selten sind konstitutionelle Faktoren dafür verantwortlich, etwa dass die **Ischiocrurale Gruppe** oder auch die **monoartikulären Hüftextensoren** mehr Zug vertragen ohne bereits Dehnungsempfindung zu melden, als die **Schwerkraft**wirkung des **Teilkörpergewichts** aus Oberkörper, Kopf und Armen bewirkt. Dies kann nach

längerer Praxis bestimmter Tätigkeiten oder Sportarten der Fall sein. Beispielsweise sind langjährige Langläufer in der Regel im Oberkörper weniger muskulös und damit auch eher leicht, während die für den Vortrieb während des Laufens sorgenden **Hüftextensoren** eine große Robustheit entwickelt haben. Die **Hüftbeuger**, die das Becken in der Haltung in die **Flexion** in den **Hüftgelenken** kippen sollen, sind in diesem Fall aber nicht in gleichem Maße kräftiger geworden wie die **Hüftextensoren**, da erstere nur das Bein wieder nach vorn ziehen müssen, damit der nächste Schritt möglich wird, letztere aber regelmäßig über viele Kilometer hauptverantwortlich für den Vortrieb sind. Dies äußert sich in *uttanasana* dann ggf. so, dass anders als bei den meisten anderen Menschen mit unterschiedlichster Konstitution weder die Schwerkraftwirkung des genannten **Teilkörpergewichts** noch der Krafteinsatz der **Hüftbeuger** noch beide zusammen eine nennenswerte Dehnungsempfindung bewirken können und deswegen auch kein deutlicher Fortschritt stattfindet, sondern eher die Gefahr besteht, dass der größere Teil der Schwerkraftwirkung des **Teilkörpergewichts** zu einer weiteren Ausprägung der **Flexionsfähigkeit** der LWS-Region führt. In diesen Fällen muss eine praktikable Lösung gefunden werden. Diese kann darin bestehen, das in beiden **Hüftgelenken** wirksame **Drehmoment** zu erhöhen, wie es im Falle des vor allem zur Dehnung eingesetzten **Kreuzhebens** durch das externe Gewicht der Fall wäre, oder das zur Verfügung stehende Körpergewicht darf nicht auf beide **Hüftgelenke** verteilt werden, sondern nur auf die **Hüftextensoren** einer Körperseite wirken. Da bekanntlich die stehenden Vorwärtsbeugen zumindest bei nicht herausragender Beweglichkeit in der **Ischiocruralen Gruppe** kraftvoller wirken und zudem, was die Befindlichkeit des unteren Rückens betrifft, wesentlich problemloser sind (was gerade in dem geschilderten Fall besonders wichtig ist), sollten hier vor allem Haltungen wie *parivrtta trikonasana*, *parsvottanasana*, *hasta padangusthasana* stehend gegen eine Unterstüzung wie etwa eine Fensterbank oder einen Tisch und die **Hüftöffnung 5** zum Einsatz kommen.

3. Achte darauf, nicht nur auf den Fußaußenkanten zu hängen, was meist mit der Tendenz zur **Ausdrehung** der Beine verbunden ist. Die Beine sollen aber tendenziell eher **eindrehen**, das heißt die Innenknie gehen kräftiger nach hinten als die Außenknie. Das **Eindrehen** der Beine bewirkt u.a., dass die **Sitzbeinhöcker** ein wenig auseinander bewegen, was die Vorbeugefähigkeit in den **Hüftgelenken** fördert.
4. Wie in vielen Vorwärtsbeugen sind auch hier die letzten 1 bis 2 Grad Streckung in den **Kniegelenken** die interessantesten.
5. Zittern in den Knien ist eine völlig normale Erscheinung für den steifen Anfänger und resultiert aus dem krassen Missverhältnis zwischen der mangelhaften Fähigkeit der **Quadrizeps**, in nahezu gestrecktem **Kniegelenk** (also sehr kurzer **Sarkomerlänge** der **Quadrizeps**) **konzentrische Kontraktion** auszuführen, und der Steifheit der zu dehnenden Antagonisten, nämlich der **Ischiocruralen Gruppe**. Dieses führt häufig zu einem Resonanzphänomen mit Amplituden von u.U. mehr als 1 cm. Aus einer weniger physiologischen Sicht beobachten wir hier den Start des Systems **Kniegelenk** aus dem **tamas** hinein ins **rajas**.
6. Um das Becken besser nach vorn zu kippen und die **Ischiocrurale Gruppe** besser zu dehnen, kannst du:

1. zu den Pobacken greifen und diese hochziehen. Dieses bewirkt mittelbar ein Anheben der **Sitzbeinhöcker**, was unmittelbar die Streckung vieler Muskeln in der **Ischiocruralen Gruppe** verbessert, da sie dort ansetzen.
2. die **Kniegelenke beugen**, dann das Becken (aus Kraft des **Iliopsoas** oder mit Kraft der Arme durch Zug an den Unterschenkeln) maximal nach vorn kippen (in vielen Fällen kann der Oberkörper dann auf die Oberschenkel gepresst werden) und dann die Streckung der **Kniegelenke** wiederherstellen, wobei du den Kontakt des Oberkörpers zu den Oberschenkeln bestmöglich aufrecht erhältst, siehe **entsprechende Variante**.
7. Benutze nicht den **m. rectus femoris**, um das Becken nach vorn zu kippen, da dieser (wegen der **Flexion** in den **Hüftgelenken** und der Streckung der **Kniegelenke**) und damit sehr kurzer **Sarkomerlänge** in dieser Stellung eine ausgeprägte Krampfneigung besitzt.
8. Einige Menschen haben eine Neigung, bei häufigerem intensiven Üben von Vorwärtsbeugen sich den Ursprung der **Ischiocruralen Gruppe** am **Sitzbeinhöcker** zu reizen, im englischen Sprachraum wird das als **PHT (Proximal Hamstring Tendinopathy)** bezeichnet, sie dazu auch die **Pathologie-Seite** und die **FAQ**. Das ist in der Regel keine schwerwiegende aber je nach Umgang damit langwierige Verletzung, verursacht aber in einigen Vorwärtsbeugen, so auch **uttanasana**, eine schmerzliche Empfindung von einem oder beiden **Sitzbeinhöckern** einige cm weit beinabwärts in Richtung Knie. Diese Störung löst sich i.a. nicht leicht von selbst auf, außer man würde monatelang keine Vorwärtsbeugen ausführen. Aber selbst dadurch käme es zwar zu einer Verbesserung des Empfindens in der betroffenen Region, nicht aber zu einer Lösung des zugrundeliegenden Problems, weil mit großer Wahrscheinlichkeit mit Wiederaufnahme der Vorwärtsbeugen die Beschwerden wieder erscheinen würden. Abhilfe wird hier z.B. erreicht, indem die **Ischiocrurale Gruppe** auf eine andere als die zumeist geübte Weise gedehnt wird: aus beugendem **Kniegelenk** bei festgehaltener maximaler **Flexion** in den **Hüftgelenken** (Beckenvorbeuge) heraus die **Kniegelenke** strecken statt, wie zumeist, bei gestreckten Beinen das Becken in den **Hüftgelenken** vorzubeugen (**Hüftflexion**). Es ist eine gute Empfehlung an Übende wie Unterrichtende, Vorwärtsbeugen immer wieder auf diese zweite Weise zu üben/üben zu lassen. Hervorragend kombinieren lässt sich diese Variante mit verschiedenen Möglichkeiten des Armeinsatzes, z.B. in Form des Zugs an den Unterschenkeln. Ohnehin ist dies eine hervorragende Variante für alle, deren **Kniegelenke überstrecken** können. Eine weitere Möglichkeit, dieses Problem in den Griff zu bekommen, ist, die betroffene **Ischiocrurale Gruppe** durch physischen Druck quer zur Richtung der Muskelfasern zu dehnen. Das wird am einfachsten erreicht, indem in einseitigen sitzenden Vorwärtsbeugen wie **janu sirsasana** oder **tryangamukhaikapada pascimottanasana** ein Stock (quer zum Bein) o.ä. unter die Mitte der Beinrückseite gelegt wird, der dann in der Haltung auf die **Ischiocrurale Gruppe** drückt und dem sie ausweichen muss. Ein weiteres sehr hilfreiches Mittel, um diese Beschwerden nachhaltig in den Griff zu bekommen, ist regeneratives Training der **Ischiocruralen Gruppe**. Die wirksamste Haltung dazu dürfte das **Kreuzheben** sein, bei dem die **Hüftgelenke** nur soweit **flektiert** werden, dass keine andere Empfindung als Dehnung und Anstrengung auftritt. Der Punkt, an dem Missempfindung auftritt, hängt erfahrungsgemäß mehr von dem Grad der **Flexion** als von dem Gewicht ab, grundsätzlich aber von beiden.
9. Lasse die Bauchmuskulatur (v.a. **Rectus abdominis**) weich. Es geht nicht darum, Kopf und Schultern in Richtung Unterschenkel zu bewegen, sondern nach unten in Richtung Boden.

Der Oberkörper macht keine über die **Schwerkraft**wirkung hinausgehende Beugung (**Flexion** der WS), genauso wenig, wie er aus Kraft der **autochthonen Rückenmuskulatur** in irgendeiner Weise strecken würde. Jegliches ansatzweises Strecken, welches nicht zumindest die Steilstellung der LWS, besser die physiologische Lordose erreicht, belastet die LWS als im Falle einer passiven Rückenmuskulatur.

Bekannte Probleme, die auch bei korrekter Ausführung auftreten können

Schmerz im unteren Rücken

Trotz korrekter Ausführung können (eher selten) Schmerzen im unteren Rücken auftreten. Meist ist dies der Fall bei Menschen, die relativ steif mit dem Üben begonnen haben und die **Hüftbeuger** in Vorwärtsbeugen nicht einsetzen, um die **Flexion** zu fördern, weil sie zumindest ein Stück weit der Dehnungsempfindung in der **Ischiocruralen Gruppe** entgehen wollen. Das heißt nichts Anderes, als dass sie sich angewöhnen, Vorwärtsbeugen falsch zu üben und im Laufe der Zeit immer weitere Flexibilität in der LWS in Richtung **Kyphose** ausprägen statt die **Ischiocrurale Gruppe** in der Beinrückseite wie dringend nötig zu dehnen. Wenn der Prozess schon relativ weit fortgeschritten ist, sieht man eine teils durchaus beeindruckende Vorbeugefähigkeit der LWS. Sinnvoll wird dann sein, die LWS zu schonen, in dem die Hände auf aufrecht gestellte Klötze oder eine andere adäquate Unterstützung gesetzt werden, so dass der Bereich der LWS recht gerade gehalten werden kann. Geprüft werden sollte dann auch, ob die **autochthone Rückenmuskulatur** im Bereich der LWS kraftvoll genug ist. Im Gegensatz zu kraftvollen Dehnungen tragen sanfte Dehnungen, wie sie in solchen Fällen auf die **autochthone Rückenmuskulatur** im Bereich der LWS ausgeübt worden sind, nicht zur Kräftigung der Muskulatur bei. Fundamental ist es hier, Verständnis und Gefühl für das kraftvolle Kippen des Beckens in die **Flexion** aus Kraft der **Hüftbeuger** zu gewinnen! Das Gefühl dafür wird i.d.R. bei geringerer **Flexion** in den **Hüftgelenken** einfacher erreicht als in maximaler Vorbeuge, diehe dazu die extsprechende Exploration.

Schmerz in der Knierückseite

Siehe Beitrag in der [FAQ](#).

Schmerz am Ursprung der **Ischiocruralen Gruppe am **Sitzbein (Proximal Hamstring Tendinopathy PHT)****

Siehe Beitrag in der [FAQ](#).