

**malasana**

**„Girlande“**



## Anleitung

1. Setze die Füße leicht geöffnet aber mit geschlossenen Fersen auf und hocke dich mit maximaler **Beugung** in den **Knien** hin.
2. Strecke den Oberkörper durch und halte die Hände vor der Brust wie in **namaste**.

## Details

1. Die Beine sollen maximal in den **Kniegelenken gebeugt** sein ohne Drehung der Unterschenkel in den **Kniegelenken**, also weder **Exo-** noch **Endorotation**. Der Winkel der Füße soll also dem der Oberschenkel und Unterschenkel entsprechen, die Beine stehen also in nach vorn und nach oben auseinanderlaufenden Ebenen. Gleichzeitig besteht die Anforderung, dass bei guter Beweglichkeit der Oberkörper zwischen die Beine passen muss. In der Vorwärtsbeuge muss er sogar durch diese nach vorn bewegen können. Außerdem sollten beide Beine je etwa in einer leicht gekippten Ebene stehen, die Knie also nicht nach innen kippen.
2. Im Fall von Knieschäden muss möglicherweise auf diese Haltung verzichtet werden. Ein guter Test ist **virasana**. Wenn **virasana** nicht schmerzfrei ausgeführt werden kann, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass in malasana auch Beschwerden auftreten. Andersherum gilt aber nicht, dass malasana immer beschwerdefrei ausgeführt werden kann, wenn **virasana** problemlos war, weil die Belastung der Knie nicht identisch ist. Zwar müssen in beiden Haltungen die Knie maximal gebeugt werden, jedoch wird durch das Gewicht des Oberkörpers in malasana die Tibia nach vorn (anterior) gedrückt, was von intaktem vorderen Kreuzbein aufgefangen werden sollte. Wenn Zweifel an der Gesundheit der Bänder des **Kniegelenks**, insbesondere dem vorderen Kreuzband bestehen, sollte bis zur Abklärung auf malasana verzichtet werden. Hinweise geben der vordere **Schulbaden-Test** und der **Gravity sign/Godfrey-Test**. Auch kann nicht ganz ausgeschlossen werden, dass extrem langes oder häufiges Verweilen in der Haltung die vorderen **Kreuzbänder** unerwünschter Weise dehnt oder die Kapselspannung verändert. Dies ist unter Anatomen und Orthopäden umstritten, jedoch sind Fälle bekannt, in denen sehr häufig wiederholte und sehr lange Krafteinwirkung auf das vordere **Kreuzband** zu dessen Überdehnung geführt hat. Auch wenn dann nicht unbedingt der vordere **Schulbaden-Test** positiv war, so zeigte dies doch ein positiver **Gravity sign/Godfrey-Test**.
3. Der Oberkörper hat in dieser Haltung eine deutliche Neigung zu krümmen. Das Durchstrecken des Oberkörpers mag für viele erst einmal nicht möglich sein. Dann sollte versucht werden, eine gleichmäßige Rundung herzustellen. Je nach Beweglichkeit der **monoartikulären Hüftextensoren** und je nach **Dorsalflexionsfähigkeit** der **Fußgelenke** muss der Oberkörper sogar gekrümmt (gebeugt) werden, damit das **Schwerelot** nicht hinter die Fersen gerät.
4. Der Kopf soll in der Verlängerung der BWS sein und nicht etwa in den Nacken genommen werden.
5. In vielen Haltungen mit weit gebeugten **Hüftgelenken**, in denen Gewicht des Oberkörpers auf die Beine wirkt um die **Hüftgelenke** weiter zu **beugen**, kann es zu einer Krampfneigung im Hüftbereich kommen, betroffen ist meist v.a. der **Rectus femoris**, da er über das Becken die Position des Oberkörpers stabilisiert.

6. Ähnlich **namaste** im Stehen sinken auch hier die Ellbogen nach hinten-unten-innen und die **Schulterblätter** sind ebenfalls in **Depression** (zum Becken bewegt) und **Retraktion** (zur Wirbelsäule bewegt).
7. Die **Fußhebermuskulatur** und die Zehenextensoren können benutzt werden, um den **Körperschwerpunkt** weiter nach vorn zu verlagern, sie sollen aber möglichst weich bleiben, da sie leicht zu Krämpfen neigen.
8. Zu den Risiken und Nebenwirkungen des langen Hockens im Sinne von **Schienbeinkantensyndrom** und Überdehnung des vorderen **Kreuzbandes** siehe auch die Details zu der Haltung **Hocken 1**.
9. dieses ist eine herausragende Haltung zu **Pronation** des **Fußgelenks** bei gleichzeitig deutlicher oder maximaler **Dorsalflexion**. Damit wird in beiden Beweglichkeitsdimensionen mehr oder weniger im Extremwert das genaue Gegenteil dessen geübt, was die minimalen Muskelspannungen der Unterschenkel in Ruhe vorgeben würden, nämlich eine **Inversion** des Fußes (mit **Supination** und **Plantarflexion**). Dies kann jeder leicht nachvollziehen, der die Position der Füße in **savasana** beobachtet. Es gibt sehr viele Haltungen mit mehr oder weniger, teils sehr starker **Supination**, allerdings recht wenige mit ausgeprägter **Pronation**. Daher ist diese Haltung für die Gesundheit des **Fußgelenks** und der Unterschenkelmuskulatur sehr wertvoll.
10. Wie in den Kontraindikationen beschrieben, sollte im Falle eines **Knickfußes**, mit oder ohne Ausprägung von **Senkfuß** oder **Plattfuß** sowie überhaupt allen Störungsbildern mit **Rückfußvalgus** malasana nicht geübt werden, um die bei diesen Störungsbildern zumeist zugrundeliegende Schwäche/Überdehnung des **supinierenden** und **plantarflektierenden Tibialis posterior** durch diese Haltung mit weiter **Dorsalflexion** und **Pronation** nicht durch weitere Dehnung zu verschärfen. Bei malasana handelt es sich um eine einfach auszuführende Haltung mit sehr weiter **Dorsalflexion** des **Fußgelenkes** (eine Bewegung vor allem des OSG), die zudem länger gehalten werden kann und eine komplette Entlastung des **Gastrocnemius** enthält, so daß jedes **dorsalflektierende Moment** uneingeschränkt den **Soleus** dehnt. Wenn zu diesem malasana geübt werden soll, so muß die in dieser Haltung entstehende **Pronation** unbedingt mit einem entsprechenden Hilfsmittel ausgeglichen werden, das die **Pronation** – und falls noch nicht kontrakt – auch den **Rückfußvalgus** beseitigt. Dazu muß der Innenfuß entsprechend unterstützt werden. Idealerweise wird dazu eine angeschrägte und mit entsprechender Reibung versehene Fläche unter beiden Füßen verwendet.
11. Im Gegensatz zu den häufigen Störungsbildern mit **Rückfußvalgus** bietet sich bei Störungen mit **Rückfußvarus** die malasana geradezu an.

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

### **Knieprobleme bei häufiger Langzeitausführung**

Siehe unter Details.

### **Unterer Rücken**

Selten ist der untere Rücken mit der Haltung überfordert.