



**sarvangasana**  
**„Alle-Glieder-Stellung**  
**(Schulterstand)“**



## Anleitung

1. Nimm **halasana** oder **karnapidasana** ein wie dort beschrieben.
2. Gib dem Becken etwas Raum um nach hinten (vom Kopf weg) auszuweichen.
3. Stütze dabei mit den Händen den Rücken seitlich nahe dem Becken ab.
4. Verlagere das Becken so weit vom Kopf weg, dass Du das Gewicht der Füße vom Boden nehmen kannst.
5. Hebe die Beine an und strecke sie dabei durch.
6. Setze die Handinnenkanten waagrecht mit zur Wirbelsäule zeigenden Fingern so tief (bodennah, nicht beckennah!) wie möglich auf dem Rücken auf und drücke mit den Händen den Oberkörper in die Senkrechte.
7. Bewege die Beine vom Kopf weg und den Oberkörper zum Kopf hin, bis beide in der Senkrechten und die **Hüftgelenke** gestreckt sind.

## Details

1. Das Herandrücken des Oberkörpers aus den Armen besteht aus zwei Bewegungen: der Arbeit der Armbeuger (**Biceps** und **Brachialis**), die den Rücken vom Boden weg und zum Kopf hin drücken und zweitens der **Supinations**bewegung des Unterarms, die die Handinnenkante und so auch den damit abgestützten Rücken anhebt. Nicht selten zeigen sich dabei Einschränkungen der Kraftausdauer der Armbeuger oder der Unterarmmuskulatur oder Schwierigkeiten im **Handgelenk**. Um genügend Kraft ausüben zu können, sollen die Hände so tief (sprich beckenfern) wie möglich angesetzt werden.
2. Die Arme sollen etwa schulterbreit sein und bleiben. Sie befinden sich aber in weitgehender **Retroversion**. Beweglichkeitseinschränkungen z.B. der vorderen Anteile des **Deltoideus** schränken die **Retroversion** ein bzw. zwingen die Ellbogen nach außen. Eine Unterlage mit einer guten Reibung ist hier essentiell. Hilfreich ist auch ein Gürtel, der die Ellbogen zusammenhält. Dieser wird nahe der Ellbogen um die Oberarme gelegt.
3. Vorhandene Beweglichkeitseinschränkungen der **Hüftbeuger** verhindern oder erschweren es, die **Hüftgelenke** in einen gestreckten Winkel zu bringen und setzen interessante Muskelaktivitäten in Gang: Die Muskelgruppen, die die Beine vom Kopf weg und damit die **Hüftgelenke** in Richtung gestreckter Winkel bewegen, sind die **biartikulären Ischiocruralen Gruppe**, der **Gluteus maximus** und weitere kleinere **Extensoren** des **Hüftgelenks** aus der „dorsalen Hüftmuskulatur“. Die **Ischiocrurale Gruppe** erzeugt, da gleichzeitig **Kniebeuger**, eine **Beugeneigung** in den **Kniegelenken**, die mit Kraft der **Quadrizeps** ausgeglichen werden muss. Der stärkste andere **Extensor**, der **Gluteus maximus** bewirkt ein **Exorotationsmoment** im **Hüftgelenk**, das v.a. mit Hilfe des **adductor magnus** kompensiert werden muss und gleichzeitig eine **Abduktion**, der sämtliche **Adduktoren** entgegenwirken müssen. Auf diese Weise kommen nach Maßgabe der Beweglichkeitseinschränkungen der **Hüftbeuger** fast alle Oberschenkelmuskeln in Aktion. Aufgrund der gestreckten **Kniegelenke** haben dabei weder **Rectus femoris** noch die **Ischiocrurale Gruppe** eine Krampfneigung. Allein der in sehr kurzer **Sarkomerlänge** arbeitenden **Gluteus maximus** und vor allem die **Adduktoren**, sowie tendenziell die **monoartikulären Quadrizeps**anteile könnten eine Krampfneigung entwickeln. Benutze den **Gluteus maximus** hierbei maximal in Richtung der **Extension**, nicht aber zur **Exorotation**.

4. Die Beine sind wie in **tadasana**, das heißt die Fersen und die Innenfüße müssen entgegen der anatomischen Neigungen zur **Inversion** des Fußes nach oben gestreckt werden. Dies soll allerdings nicht so kräftig geschehen, dass die **Fußheber** zu krampfen beginnen.
5. Den Rücken gerade durchzustrecken und dies auch noch in der Senkrechten, erfordert eine gute Beweglichkeit der HWS sowie die Fähigkeit, die BWS zumindest zu **entkyphosieren**. Beweglichkeitseinschränkungen der HWS und BWS steigern die notwendige Arbeit in der Rückenmuskulatur (i.w. dem **Erector spinae**) je nach Beweglichkeit bis zu einem nicht zu leistenden Maß. Vielmehr sieht man in Fällen maximal durchschnittlicher Beweglichkeit oft das Szenario, dass die Beweglichkeitseinschränkungen der HWS die obere, bodennahe BWS nicht senkrecht werden lassen und von der kaudalen Seite der Wirbelsäule die Beweglichkeitseinschränkungen der **Hüftbeuger** wegen der nicht senkrecht stehenden Beine über die Pomuskulatur und das Becken den Rücken ebenfalls in die Krümmung ziehen, und das umso mehr, je beweglichkeitseingeschränkter die HWS ist, weil dadurch die Beine flacher zum Boden stehen und deren **Schwerkraft** dadurch mehr für ein Kippen des Beckens in die falsche Richtung wirkt.
6. Grundsätzlich können, im Gegensatz zum **Kopfstand**, Erhöhungen der Schulterpartie auch in größerem Ausmaß vorgenommen werden, falls die Beweglichkeitseinschränkungen oder auftretende Befindlichkeitsstörungen der HWS dies erfordern. Dies gilt natürlich auch, wenn die HWS nicht immer unproblematisch ist, auch wenn keine Kontraindikation im strengen Sinne vorliegt. Führten größere Unterlagen unter dem Kopf zwecks vermehrter Weichheit im **Kopfstand** zu einer Verschlechterung der Rückmeldung über die zum Balancieren eingesetzte Kraft und zum teilweisen Verpuffen derselben, hat der Schulterstand durch seine große und in beiden Dimensionen ausgedehnte **physikalische Stützbasis** bei gleichzeitig oben sehr kompakt verteilter Körpermasse keinen nennenswerten Balancecharakter. Ratsam ist jedoch, dass mit der Schulterpartie auch die Ellbogen unterstützt werden, Diese dürfen keinesfalls tiefer liegen als die Schultern, da die Beweglichkeitsanforderung an die **Schultergelenke (exorotierte Retroversion)** mit der Höhendifferenz zwischen Schulter und Ellbogen zunimmt. In Fällen sehr eingeschränkter **Retroversionsfähigkeit** der Arme können und sollten die Ellbogen ebenfalls unterstützt werden, damit sicherer Stand möglich ist und eine vermeidbare Belastung der HWS durch schwer kontrollierbare Bewegungen ausbleibt. Der Support unter den Schultern sollte den Bereich des Akromions beider Schultern unbedingt umfassen. Eine schmalere Unterstützung wie in **chakrasana** ist hier nicht zulässig.
7. Je eingeschränkter die Flexibilität der HWS ist, desto eher kommt ein Gefühl der Kompression der Körpervorderseite insbesondere im Bereich der Kehle auf. Falls dies zu ausgeprägt wird, sollte der Schulterbereich entsprechend unterstützt werden.
8. Wird der Schulterstand mit geschwitzter Haut ausgeführt, muss ermittelt werden, ob die nackte Haut oder die bekleidete den Händen bessere Reibung bietet. Bei trockener Haut ist die Reibung i.d.R. gut, bei feuchter Haut und feuchten Händen kann das jedoch stark nachlassen.
9. Bei allen Bewegungen und Korrekturen ist die Befindlichkeit der HWS das Maß des Einsatzes. Auf ihren Wirbelsegmenten lasten nennenswerte **Momente**.
10. Die **Schulterblätter** sind soweit als möglich in **Retraktion**.
11. Bei sehr guter Beweglichkeit der Wirbelsäule und der **Hüftbeuger** kann der Schulterstand mit senkrechter Wirbelsäule und **Extension** in den **Hüftgelenken** bei gleichzeitig gut

arbeitender Muskulatur zur Förderung der Kraftausdauer des **Rectus abdominis** genutzt werden. Die Last der Beine kann dann statt von den **Hüftbeugern** vom **rectus abdominis** gehalten werden.