

upavista konasana

„aufrechter Winkel“



Anleitung

1. Sitze auf dem Boden. Strecke beide Beine durch und nimm eine möglichst weite Grätsche ein.
2. Ziehe beide Pobacken nach hinten-außen, strecke die Innenfüße und Fersen weg, bis sich jedes Bein für sich in einer Haltung wie in **tadasana** befindet.
3. Immer, wenn die Dehnungsempfindung in den Beininnenseiten (**Adduktoren**) nachgelassen hat, stütze Dich mit einer Hand vor und der anderen hinter dem Becken am Boden ab und hebe vorsichtig das Becken ein wenig nach vorn, um den Winkel zwischen den Beinen zu vergrößern.

Details

1. Der Oberkörper soll durchstrecken. Wenn das Becken aufgrund von Beweglichkeitseinschränkungen der **Ischiocruralen Gruppe** nach hinten-unten kippt, stütze Dich mit beiden Händen hinter dem Becken ab (siehe folgende Variante „**abgestützt**“), um mit den Armen das Aufrichten des Beckens und Strecken des Rückens zu unterstützen. Bestehen auch dann noch größere Schwierigkeiten, das Becken aufzurichten, empfiehlt es sich, mit der Pohinterkante auf einer Erhöhung zu sitzen, z.B. einer mehrfach gefalteten Matte. Die Erhöhung wird dann richtig verwendet, wenn Du das Gefühl hast, fast schon nach vorn davon abzurutschen.
2. Im Zweifelsfall soll das Becken eher nach vorn als nach hinten kippen.
3. Bei recht geringer Beweglichkeit in den **Adduktoren** wird die Dehnung noch nicht in dem das **Kniegelenk** rückseitig überziehenden **Gracilis** zu spüren sein. Erst später wird dessen Empfindung die der anderen **Adduktoren** überwiegen um noch später wieder anderen **Adduktoren** Platz zu machen.
4. In manchen Fällen wird erst einmal gar keine spürbare Dehnung der **Adduktoren** erreicht, weil im hinteren äußeren Becken kleinere Muskeln mit einer krampfartigen Empfindung ein weiteres Einnehmen der Haltung ausschließen. Möglicherweise handelt es sich hier um die kleineren Gluteen. Hilfreich ist dann das regelmäßige Üben von.

1. **halber Lotus Vorwärtsbeuge**
2. **Hüftöffnung am Mattenrand**
3. **Hüftöffnung 3**

In der Regel verschwindet diese einschränkende Empfindung bald und intensive Arbeit an den **Adduktoren** wird möglich. Dieses Phänomen bezeichnen wir als **Maskierungseffekt**. In einzelnen Fällen gibt es mehrere einschränkende Faktoren, die alle zuerst beseitigt werden müssen. Das nennen wir dann **Maskierungskaskade**.

5. Die Unterlage unter den Füßen sollte hinreichende Reibung haben, damit die Füße während der Ausführung nicht wieder zueinander rutschen. Im Zweifelsfall kann das durch Patches erreicht werden. Wird das Becken mit den Händen nach vorn gehoben und dadurch der Winkel zwischen den Oberschenkeln vergrößert, reicht diese Kraft i.a. aus, um auch auf Patches die notwendige Anpassung der Position der Füße zu bewirken. Eine Decke unter den Füßen oder Socken auf Parkett sind hingegen völlig ungeeignet.
6. Selten können in upavista konasana vor allem im Innenkniebereich lokalisierte Beschwerden auftreten. Sie stehen meist mit einer Vorschädigung des **Kniegelenks** in Verbindung, vor allem der **Menisken** und resultieren nicht zuletzt aus einem leichten **Valgusstress** des **Kniegelenks**, der dadurch entsteht, dass das Becken gegen die Reibung der Füße auf dem Boden nach vorn geschoben wird. Deutlich stärker können diese Beschwerden in der Variante „**gegen die Wand**“ sein oder in der **Partnerübung**. Empfehlenswert ist dann die **Valgus-Momente** in den **Kniegelenken** gar nicht erst entstehen zu lassen. Das gelingt am besten in der Partnerübung, wenn der Supporter gegen die Oberschenkel nahe der Knie statt gegen die Füße oder Unterschenkel drückt. Will man sie allein üben, eignet sich eventuell die **liegende Variante an der Wand**.
7. In sehr seltenen Fällen kann in upavista konasana ein schmerzhaftes **Überstrecken** der **Knie** auftreten, dabei ist oft die Ferse weiter vom Boden entfernt als die Knierückseite. In der

Regel ist das durch Verwendung einer Unterstützung des Knies durch ein paar Patches oder eine kleine Rolle gut beherrschbar.

Bekannte Probleme, die auch bei korrekter Ausführung auftreten können

Beschwerden im Innenknie

siehe unter Details