

# Psycho-emotionale Phasen der Migration

Jan Ilhan Kizilhan, Claudia Klett

So unterschiedlich die individuellen Migrationserfahrungen und deren Erleben sind, lassen sich dennoch gewisse Regelmäßigkeiten bei den psycho-emotionalen Dynamiken feststellen. Das Wissen um diese – auch lange nach der eigentlichen Migration wirksamen – Prozesse hilft, psychische Störungen und seelisches Erleben, aber auch Ressourcen und Resilienzfaktoren von Menschen mit eigener oder familiärer Migrationsgeschichte im Kontext dieser zu verstehen.

## Migration als Bewältigungsprozess

Eines der bekanntesten psychologischen Modelle zu Migration ist das Phasenmodell der „Emotionslogik des Migrationsprozesses“, das auf Sluzki [1] basierend von Machleidt und Calliess [2] entwickelt wurde. Es stellt die psycho-emotionalen Grunddynamiken von Migration dar. Kizilhan [3] entwickelte das Modell weiter und bezog systematisch individuelle und kollektive Belastungen wie transgenerationale Traumata mit ein. Das für diesen Beitrag weiterentwickelte Modell umfasst zehn Phasen und bildet die migrationsbezogenen Stressbelastungen und zu bewältigenden Herausforderungen ab (vgl. ► **Abb. 1**).

Grundsätzlich sind Stressbelastungen und Vulnerabilität umso höher, je weniger Entscheidungsspielräume und Freiwilligkeit wahrgenommen werden. Von einem hohen Grad an Freiwilligkeit lässt sich bei Arbeitsmigrant\*innen ausgehen, bei den sogenannten Gastarbeiter\*innen, die insbesondere in den 1960er-Jahren von Deutschland angeworben wurden, aber z. B. auch bei Zugewanderten im Rahmen der EU-Freizügigkeit. Auch bei der Gruppe der hochgebildeten Geflüchteten, die vorwiegend aus politischen oder ökonomischen Gründen ihre Heimat verlassen und über vergleichsweise viele Ressourcen, z. B. Bildung, Sprachkenntnisse, Netzwerke, verfügen, ist von einer gewissen Freiwilligkeit und Selbstbestimmung auszugehen.

Als aufgezwungen und fremdbestimmt wird Migration insbesondere von geflüchteten Menschen erlebt. Sie treffen zusätzlich auf schwierige politische und gesellschaftliche Gegebenheiten im Aufnahmeland. Geflüchtete, für die aus humanitären Gründen Sonderregelungen gelten, haben hier gewisse Vorteile, da die gesetzlichen und rechtlichen Regelungen für sie etwas günstiger sind. Exilpolitiker\*innen und Menschenrechtsaktivist\*innen bekommen eine vergleichsweise rasche Anerkennung und Aufenthaltssicherheit.

## Von der Vormigrationsphase bis zur Phase der Überkompensation

Zentrales emotionales Thema der ersten vier Phasen ist die Auseinandersetzung mit dem Verlassen bzw. Verlust der Heimat und die Ablösung von der Herkunftskultur. Sie wird geprägt durch vorherige Migrationserfahrungen, sowohl der eigenen als auch der Eltern oder Großeltern. Es gibt Bevölkerungsgruppen, die seit Generationen immer wieder auf der Flucht sind, was sowohl Risiko- als auch Schutzfaktor für psychische Belastungen sein kann.

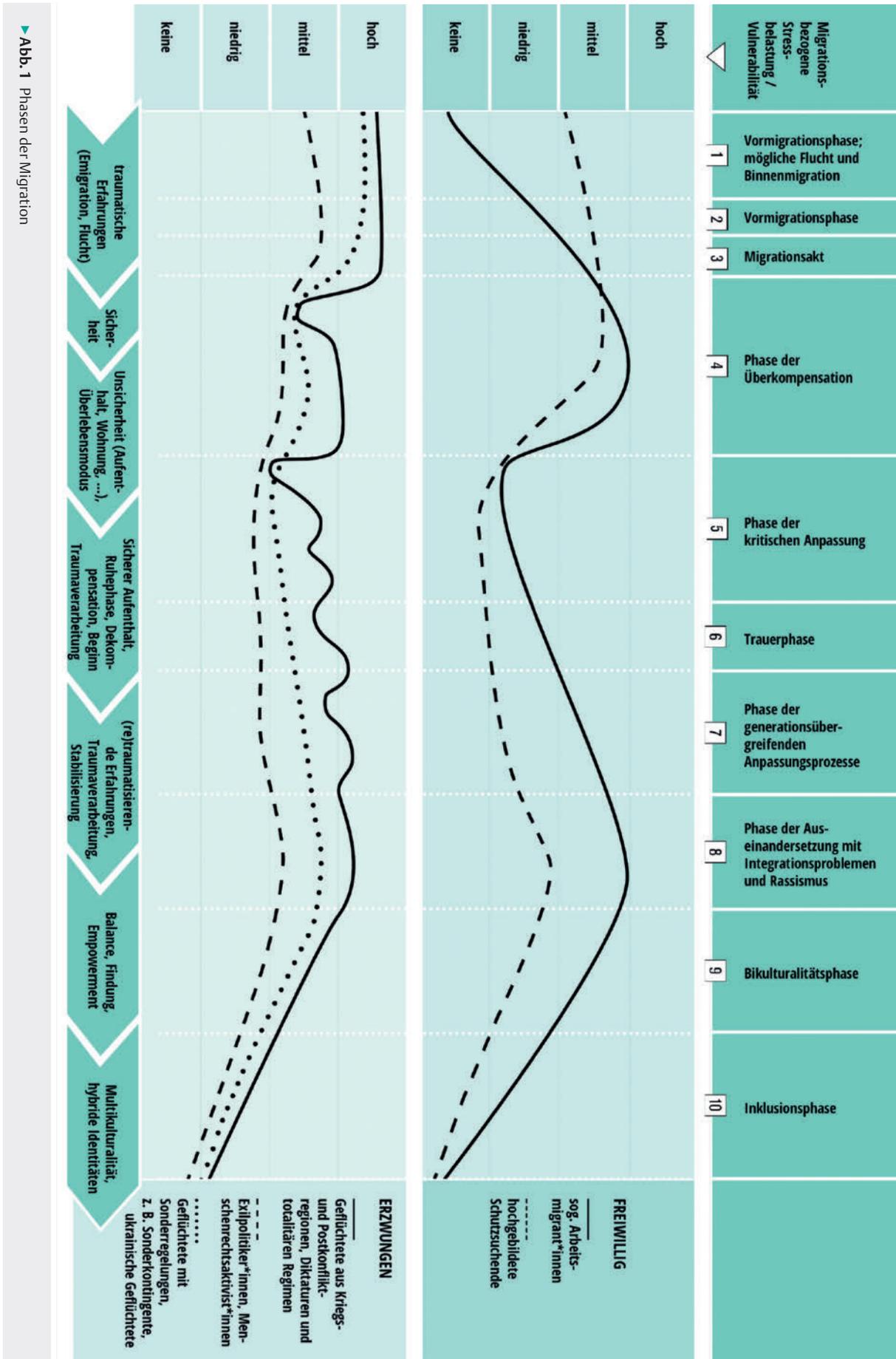
Diese Vorerfahrungen beeinflussen nicht nur die Entscheidung zur Flucht und das mögliche Ziel, sondern auch die Vorstellungen über das Aufnahmeland und den Verlauf der weiteren Phasen [4, 5]. Auch ohne Migrationsvorerfahrungen hat die Lebenssituation in der *Vormigrationsphase* einen Einfluss darauf, wie gut nachfolgende Herausforderungen bewältigt werden können.

### Merke

**Der Blick auf die Zeit vor der Migration (auf Ressourcen wie auch Belastungen) kann in der Therapie eine wichtige Ressource sein, um aktuelle Thematiken besser verstehen und einordnen zu können.**

Sowohl die *Vorbereitungsphase* als auch der *Migrationsakt* selbst können sehr unterschiedlich in Bezug auf Dauer und Belastung sein. Bei einer Flucht kann die Vorbereitung sehr kurz und der Migrationsakt sehr lang sein, zum Teil über mehrere Monate oder Jahre.

Als *Phase der Überkompensation* wird die erste Ankunftszeit im Zielland bezeichnet, etwa das erste Jahr, sie kann aber durchaus auch länger dauern. In dieser Phase sind die Anpassungsbereitschaft und der Energieaufwand besonders hoch, um die Erfüllung der grundlegenden Bedürfnisse, z. B. eine adäquate Unterkunft, eine Arbeits-



stelle oder soziale Kontakte, zu sichern. Viele erleben sich in dieser Zeit in einer Art „Überlebensmodus“ und „funktionieren“ [6].

Für viele geflüchtete Menschen bedeutet die Ankunft in Deutschland einen Zugewinn an Sicherheit und wird oft durch Euphorie und Erleichterung begleitet. Gleichzeitig lässt die Situation in den Aufnahmeeinrichtungen und die lange Unsicherheit in Bezug auf die Bleibeperspektiven in den ersten Monaten und z. T. Jahren kaum ein Zur-Ruhe-Kommen und Ankommen zu. Die Anpassungsbemühungen werden insbesondere durch gesetzliche Regelungen und behördliche Abläufe immer wieder stark ausgebremst, was zu großen Frustrationen führt. In dieser Phase, die auch eine Phase von großen Unklarheiten und Ungewissheiten ist, kann es zur Entwicklung oder Verstärkung von Traumafolgestörungen, Depressionen, Ängsten oder psychosomatischen Schmerzen kommen.

#### Merke

**In der Phase der Überkompensation ist die psychische und soziale Stabilisierung sowie die Schaffung eines sicheren äußeren Rahmens (z. B. in Bezug auf Aufenthalt, Wohnung, finanzielle Absicherung) zunächst oft vorrangig.**

## Kritische Anpassung und Trauerphase

Mit zunehmender Normalität (im seelischen Erleben) kann der Überlebensmodus aufgegeben werden, dann beginnt die *Phase der kritischen Anpassung*. Sie ist geprägt durch die Auseinandersetzung mit dem Fremden und das Ringen um die Bewahrung des Eigenen.

In dieser Phase wird realisiert, dass die bisherigen Bewältigungsmechanismen nicht mehr funktionieren und Ressourcen und Netzwerke nicht mehr verfügbar sind oder anerkannt werden, wie Bildungsabschlüsse oder die Herkunftssprache. Infolge von Überforderung oder auch als Abwehrmechanismen gegenüber dem Fremden können in dieser Phase vermehrt kulturelle Konflikte sowie anhaltende innerliche Ambivalenzen und Zerwürfnisse, Gefühle von Verunsicherung, Unwohl- und Fremdsein oder Isolation auftreten [7]. Dies wird oft als „Kulturschock“ bezeichnet.

In dieser vulnerablen Phase muss das psychische Gleichgewicht immer wieder neu hergestellt werden. Kommen belastende Ereignisse und weitere Herausforderungen hinzu, wie z. B. der Verlust von nahestehenden Menschen oder finanzielle Krisen, kann dies zu einer Dekompensation führen und langfristig die Integration im Migrationsland erschweren [8, 9]. Für viele Geflüchtete ist aufgrund der vielfältigen Belastungen vor, während und nach der Flucht in der Phase der kritischen Anpassung eine Dekompensation bereits angelegt.

#### Merke

**Traumafolgen, z. B. Verzweiflung, Schlafstörungen, Ängste oder Depressionen, können plötzlich, ohne erkennbaren äußeren Auslöser, auftreten, wenn die psychosoziale Stabilisierung die innerpsychische Verarbeitung zulässt.**

Eine (trauma)therapeutische Begleitung kann sehr wichtig sein, um das langfristige Ankommen und Fußfassen in der Aufnahmegesellschaft zu unterstützen.

#### FALLBEISPIEL 1

Der 30-jährige D. erzählt: „Ich musste wegen dem Krieg Syrien verlassen. Ich wurde gezwungen, als Soldat zu kämpfen, und hatte Angst um mein Leben. Ich floh zunächst in die Türkei, wo es jedoch auch wieder Kämpfe gab. Mit einem völlig überfüllten Schmugglerboot konnte ich dann nach Griechenland flüchten und von dort weiter nach Deutschland. Ich bekam am Anfang nur Duldungen für jeweils 3 Monate. Ich sollte nach Griechenland zurück, da ich dort registriert war. Ich wusste nie, was in der kommenden Zeit passieren würde.“

Bis heute habe ich diese Angst, obwohl ich inzwischen einen sicheren Aufenthalt habe. In dieser schwierigen Zeit hatte ich alle 4 Wochen ein Gespräch in einem Traumazentrum. Über das, was ich erlebt hatte, konnte ich nicht sprechen, aber über meine ständigen Schlafstörungen, Alpträume und Ängste. Ich ging hauptsächlich hin, weil ich einfach nicht allein sein wollte.

Jetzt, nachdem ich einen sicheren Aufenthalt habe und auch eine Arbeit in einem Restaurant gefunden habe, würde ich gerne über die schlimmen Erlebnisse sprechen, um sie aus meinem Kopf zu bekommen.“

Ist das Selbst- und Weltbild durch traumatische Erfahrungen erschüttert, wird dies durch weitere Ohnmachts-, Ausgrenzungs- und Gewalterfahrungen verstärkt [11]; eine Negativspirale kann sich entwickeln.

#### Merke

**Für viele Geflüchtete sind die Anerkennung der belastenden Erlebnisse, Geduld, sich die Geschichten anzuhören, Wertschätzung, die behutsame Stärkung von Selbstwirksamkeit und Selbstbestimmung sowie die Initiierung von Empowerment-Prozessen wesentlich.**

In der *Trauerphase* steht die Trauer über den Verlust des Zurückgelassenen im Vordergrund, wenn bewusst wird, dass eine Rückkehr in die Heimat für längere Zeit – oder für immer – nicht ansteht [10].

Die beiden Phasen lassen sich oft nicht eindeutig voneinander trennen, sondern gehen (immer wieder) ineinander.

der über. Sie dauern manchmal über Jahre oder sogar Jahrzehnte bzw. treten nach langer Zeit wieder auf.

## Generationsübergreifende Anpassungsprozesse bis zur Inklusionsphase

Die letzten vier Phasen, die generationsübergreifenden Anpassungsprozesse, die Phase der Auseinandersetzung mit Integrationsproblemen und Rassismus sowie die Herausbildung einer hybriden transkulturellen Identität (diese umfasst die Bikulturalitätsphase und die Inklusionsphase), weisen auf ein zunehmend gelungenes Angekommen-Sein hin. Die Flucht- bzw. Migrationsgeschichte und die damit verbundenen Kompetenzen, z. B. Mehrsprachigkeit, Multikulturalität, werden als Ressource erlebt. Flucht- bzw. migrationsbedingte Generationenkonflikte werden erkannt und bearbeitet. Es findet eine bewusste Auseinandersetzung mit den gesellschaftlichen Gegebenheiten und (Macht-)Strukturen statt und eine positive transkulturelle Identität wird entwickelt.

Dieses Bewältigen des Migrationsprozesses dauert häufig über mehrere Generationen, insbesondere bei einer erzwungenen Zuwanderung. Können die zugewanderten Menschen der ersten Generation nicht alle Phasen bewältigen, kann es sein, dass dies von den nachfolgenden Generationen übernommen wird. So kann es z. B. bei Kindern oder Enkelkindern zu einer Dekompensation kommen, wenn die Eltern bzw. Großeltern sehr angepasst und im Modus des „Überlebens“ geblieben sind [12]. Auch traumatische Erlebnisse, die nicht aufgearbeitet werden konnten, können sich auf die Kinder bzw. sogar die Enkel übertragen. Solche Zusammenhänge zu den (intergenerationalen) Migrationsdynamiken müssen in der Therapie oft erst hergestellt werden.

### FALLBEISPIEL 2

Der 68-jährige Herr A. erzählt: „Ich bin vor etwa 50 Jahren als ‘Gastarbeiter’ nach Deutschland gekommen und habe Deutschland mit aufgebaut. Wir sind Aleviten aus dem Nahen Osten und haben dort seit Jahrhunderten Unterdrückung erlebt. Ich selbst wurde in der Schule und auch später als Erwachsener diskriminiert und ausgegrenzt. Daher habe ich mein Land verlassen.“

Meine Eltern haben mir schon als Kind viele Geschichten über ihre Verfolgung und Flucht erzählt. Ich kann alles auswendig und mit zunehmendem Alter werden diese Geschichten für mich immer wichtiger. Ich will mich gar nicht erinnern, aber es kommt einfach. Ich habe diese Geschichten auch meinen Kindern weitererzählt und meinen Enkelkindern. Sie sollen wissen, woher ihre Vorfahren stammen und was wir alles erlebt haben.

Sie lachen manchmal darüber oder verdrehen die Augen, wenn ich wieder mit den ‘alten Geschichten’ anfangende, aber mir ist es einfach wichtig, dass sie das wissen. Mein Sohn ist inzwischen 40 Jahre alt und fängt an, die gleichen Geschichten seinen Kindern zu erzählen, obwohl er selbst sie angeblich nicht mehr hören kann.

Es macht mich traurig zu sehen, dass er traurig wird, wenn er diese Geschichten erzählt. Ich möchte nicht, dass meine Enkelkinder auch traurig werden oder psychisch krank, wie mein Sohn und meine Tochter. Aber sie müssen doch wissen, wie schlimm es war, verfolgt zu werden, Hunger zu haben oder von den Nachbarn und anderen Leuten beschimpft und ausgegrenzt zu werden, nur weil man eine andere Religion hat.“

### Merke

Langfristige migrationsbezogene Themen in der Psychotherapie, auch bei der 2. oder 3. Generation, sind Generationen- und Anpassungskonflikte, Trauma- und Trauerbewältigung, Diskriminierungs- und Rassismuserfahrungen sowie Identitätskrisen.

### FAZIT

Migration und Flucht bringen enorme psycho-emotionale Herausforderungen mit sich, die von Menschen ohne Migrationserfahrung oft unterschätzt werden. Die Auswirkungen sind langanhaltend, oft über Generationen hinweg. Nach Phasen des scheinbar gut Angekommen-Seins können plötzlich wieder Phasen der Dekompensation, Trauer und Traumasymptome auftreten.

Das Phasenmodell der Migration kann helfen, die Dynamiken sowie Belastungs- und Resilienzfaktoren besser zu erkennen und zu verstehen. Dabei ist zu beachten, dass die beschriebenen Phasen nicht alle als linear nacheinander ablaufend zu verstehen sind, manche überlappen oder wiederholen sich. Und auch nicht alle zugewanderten Menschen und Familien durchlaufen alle Phasen.

### Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Autorinnen/Autoren



### Jan Ilhan Kizilhan

Prof. Dr. rer. soc. Dr. phil. Dipl.-Psych. Promotionen in Psychologie sowie Neuiranistik und Islamwissenschaften. Psychologischer Psychotherapeut und Lehrtherapeut. Leitung der transkulturellen psychosomatischen Abteilung der MediClin-Klinik in Donaueschingen. Seit 2017 Gründungsdekan des Institute for Psychotherapy and Psychotraumatology der Universität Dohuk im Nordirak. Seit 2018 Gründung und Leitung des Instituts für Transkulturelle Gesundheitsforschung der DHBW.



### Claudia Klett

Dipl.-Pädagogin. Studium der Erziehungswissenschaften an der PH Freiburg. Ausbildungen in systemischer Beratung (DGSF), Traumapädagogik und Traumazentrierter Fachberatung. Seit 2018 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Transkulturelle Gesundheitsforschung mit den Forschungs- und Lehrschwerpunkten Traumapädagogik und Gewaltprävention in transkulturellen Kontexten.

## Korrespondenzadresse

### Prof. Dr. Dr. Jan Ilhan Kizilhan

Institut für Transkulturelle Gesundheitsforschung (ITG)  
am Center for Advanced Studies/Duale Hochschule  
Baden-Württemberg (DHBW)  
Jägerstr. 56  
70174 Stuttgart  
Deutschland  
jan.kizilhan@dhbw.de

## Literatur

- [1] Sluzki CE. Psychologische Phasen der Migration und ihre Auswirkungen. In: Hegemann T, Salman R, Hrsg. Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Bonn: Psychiatrie-Verlag; 2001: 101–115

- [2] Machleidt W, Calliess IT: Transkulturelle Aspekte psychiatrischer Erkrankungen. In: Möller H-J, Laux G, Kapfhammer H-P, Hrsg. Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie. 4. Aufl. Berlin: Springer Medizin; 2011: 397–427
- [3] Kizilhan JI. Kultursensible Psychotherapie. Berlin: VWB; 2013
- [4] Donà G, Young M. Refugees and forced migrants. In: Sam DL, Berry JW, Hrsg. The Cambridge Handbook of Acculturation Psychology. Cambridge University Press; 2016: 153–172
- [5] Hargasser, B. Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Sequentielle Traumatisierungsprozesse und die Aufgaben der Jugendhilfe. 3. Aufl. Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel; 2016
- [6] Schweiger S: Migration und Psychotherapie. Systemische Notizen 2017; 3: 14–27
- [7] Walter J, Adam H. Die Bedeutung von Kultur in der Behandlung von Familien mit Migrations- oder Fluchthintergrund. In: Reich G, Stasch M, Walter J, Cierpka M, Hrsg. Handbuch der Familiendiagnostik. Psychotherapie: Praxis. 4. Aufl. Berlin, Heidelberg: Springer; 2024: 195–211
- [8] Hargasser B. Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Sequentielle Traumatisierungsprozesse und die Aufgaben der Jugendhilfe. 3. Aufl. Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel; 2016
- [9] Kizilhan JI, Bermejo I. Migration, Kultur, Gesundheit. In: Bengel J, Jerusalem M, Hrsg. Handbuch der Gesundheitspsychologie und Medizinischen Psychologie. Göttingen: Hogrefe; 2009: 509–518
- [10] Machleidt W, Calliess IT: Transkulturelle Aspekte psychiatrischer Erkrankungen. In: Möller H-J, Laux G, Kapfhammer H-P, Hrsg. Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie. 4. Aufl. Berlin: Springer Medizin; 2011: 397–427
- [11] Kühn M, Bialek J. Fremd und kein Zuhause. Traumapädagogische Arbeit mit Flüchtlingskindern. Göttingen, Bristol, CT: Vandenhoeck & Ruprecht; 2017
- [12] Schweiger S: Migration und Psychotherapie. Systemische Notizen 2017; 3: 14–27

## Bibliografie

PiD - Psychotherapie im Dialog 2025; 26: 50–54  
DOI 10.1055/a-2289-5986  
ISSN 1438-7026  
© 2025. Thieme. All rights reserved.  
Georg Thieme Verlag KG, Oswald-Hesse-Straße 50,  
70469 Stuttgart, Germany