

Paisajes del alma destruidos

Bernd Ruf



Una y otra vez, los niños y los jóvenes viven experiencias incomprensibles. Sufren la pérdida de personas en las que confiaban, se ven envueltos en accidentes graves o tienen que someterse a procedimientos médicos delicados debido a una enfermedad. Son víctimas de catástrofes naturales, guerras, torturas, huidas y desplazamientos. Millones de niños son descuidados, abusados sexualmente y maltratados por aquellos en quienes confían (1). Cuando ocurre lo inconcebible, las vidas de estos niños y jóvenes cambian para siempre. Las consecuencias de las experiencias son tanto más graves cuanto más pequeño es el niño y cuanto más cercana es la relación con el agresor (2).

En el caso de los niños, las experiencias no tienen por qué ser tan extremas para provocar síntomas persistentes y dolorosos. Los niños viven y evalúan las experiencias de forma diferente a los adultos (3). La muerte de una mascota, la separación de sus seres queridos o una mudanza pueden tener un efecto traumático (4). El consumo de medios de comunicación también puede traumatizar a los niños (5).

Psicotraumatización: cuando se producen heridas psicológicas

Las experiencias traumáticas son aquellas en las que las personas afectadas se sienten amenazadas existencialmente y su resiliencia interior aún no es lo suficientemente fuerte como para procesar la experiencia. «Trauma» significa «lesión y daño duradero a un organismo existente» (6). Los psicotraumas son lesiones psicológicas causadas por factores externos. Al igual que la mayoría de las heridas físicas se curan con el tiempo, las heridas psicológicas causadas por experiencias estresantes también pueden curarse. Sin embargo, pueden quedar cicatrices que se reabran cuando se vuelven a someter al estrés (7). En casos excepcionales, las consecuencias de un trauma solo se hacen evidentes muchos años después. Al igual que las heridas físicas, las infecciones psicológicas graves pueden producirse como resultado de un cuidado inadecuado de la herida, lo que puede incluso provocar la muerte.

Después de un trauma grave, nada vuelve a ser como antes. Los traumas cambian vidas (4). Además de una variedad de reacciones psicósomáticas, como dolores de cabeza y abdominales o indigestión y trastornos alimentarios, los niños y jóvenes afectados sufren recuerdos terribles que se apoderan de ellos y pueden infundirles miedo a la muerte a través de los llamados *flashbacks*. Los *flashbacks* no son recuerdos normales de acontecimientos ya superados que se

pueden recordar desde la seguridad del aquí y ahora. Las víctimas de un *flashback* sienten que vuelven a estar en medio de la catástrofe y muestran los síntomas y reacciones correspondientes. Para otros, las experiencias son tan insoportables que las reprimen en el inconsciente y no pueden recordarlas en absoluto, una condición conocida como amnesia.

Los trastornos de concentración y del sueño son signos de sobreestimulación traumática, al igual que la ansiedad, el miedo y los ataques de pánico. También pueden producirse alteraciones del ritmo de cualquier tipo después de un trauma. Muchos niños y adolescentes se sienten tristes, deprimidos y parecen paralizados después de experiencias traumáticas. El shock se ha apoderado literalmente de sus miembros. Otros muestran síntomas como hiperactividad y falta de control de los impulsos. En el caso de los niños pequeños que sufren traumas relacionales, suelen aparecer síntomas disociativos. Los niños se alejan de sus cuerpos y de lo que les está sucediendo. En medio de la catástrofe, prevalece un entumecimiento interior y un silencio sepulcral. Más tarde, estos niños y jóvenes suelen mostrar comportamientos autolesivos. Se cortan para sentir que siguen vivos a través del dolor físico. En los niños, también se produce con frecuencia un comportamiento regresivo en su desarrollo. Intentan salvarse retirándose a «islas seguras de experiencias previas» (7), lo que se manifiesta en mojar la cama, chuparse el dedo, hablar como un bebé o ansiedad por separación. Es comprensible que los niños intenten evitar los desencadenantes que podrían provocarles recuerdos del trauma. Los desencadenantes pueden ser imágenes, olores, ruidos, colores, movimientos, etc. Las estrategias de evitación también pueden conducir a un entumecimiento emocional que, junto con sentimientos irracionales de vergüenza y culpa, puede suponer una carga para la vida cotidiana y las relaciones.

Todos estos síntomas, que se producen después de un estrés extremo, son reacciones normales a una situación anómala. Los síntomas son racionales. El miedo puede salvar del peligro y la hipervigilancia puede alertar. Cuando se percibe un peligro, el cuerpo humano entra en un estado de alerta elevado. Sin embargo, si el estrés extremo persiste durante mucho tiempo o se repite con frecuencia, el cerebro entra en un estado de alarma permanente. Esta alerta excesiva conduce, en última instancia, a la percepción de peligros que ni siquiera existen (8). El cuerpo libera sus propias sustancias para prepararse para una confrontación que no existe. «El estrés agudo es una adaptación biológicamente sensata a una situación peligrosa. El estrés crónico, por otro lado, es una de las causas principales de las enfermedades que afectan a toda la civilización» (2).



Durante los tres primeros años, el cerebro del niño es especialmente vulnerable (9) a las experiencias de estrés extremo. A través del estrés extremo que surge en caso de abuso, la psique puede sufrir heridas equivalentes a «microlesiones» que, en los niños, pueden afectar de forma permanente al cerebro y al desarrollo físico general (2). En la mayoría de los casos, los niños no tendrán un recuerdo consciente del trauma. Sin embargo, este persistirá en el cuerpo (8),(10) y puede, por ejemplo, «manifestarse como una sensación persistente de agobio emocional o como un comportamiento evasivo difuso» (11).

Trastornos psicotraumáticos a largo plazo: cuando las heridas psicológicas se infectan

En la fase de shock agudo tras una experiencia de estrés extremo, los niños y adolescentes suelen «congelarse» (7). A menudo reaccionan con aturdimiento emocional y comportamiento caótico. Esta fase solo dura unas pocas horas y luego suele seguir la fase de estrés postraumático con una amplia gama de posibles síntomas. En aproximadamente el 85 % de las víctimas de accidentes y el 75 % de las víctimas de terremotos, los síntomas del trauma disminuyen cada vez más durante esta fase y suelen desaparecer por completo después de seis a ocho semanas. Las experiencias de violación y guerra reducen la tasa de supervivencia al 50 %. No hay posibilidad de procesar el trauma relacional en la primera infancia sin ayuda externa. Si los síntomas causados por el trauma persisten incluso después de semanas y meses, se habla de un trastorno postraumático. En estos casos, lo más frecuente es que se diagnostique un trastorno por estrés postraumático (TEPT). Se distingue entre el TEPT simple, con un único trauma (trauma de tipo I), y el TEPT complejo (12), con traumas múltiples y secuenciales, así como traumas de desarrollo (trauma de tipo II). Los traumas complejos en niños suelen ir acompañados de un elevado número de enfermedades concomitantes. Sin embargo, todos los síntomas que se producen en respuesta al estrés traumático también pueden convertirse en trastornos independientes: trastornos de ansiedad, compulsiones, depresión, etc. (2). A los niños se les suele diagnosticar ansiedad por separación (59 %), desafío oposicionista (36 %), fobias (36 %) y TDAH (29 %) después de un trauma. Todas estas alteraciones pertenecen a los síntomas del TEPT (13). Tras un estrés extremo, los trastornos de estrés postraumático crónicos pueden conducir a trastornos persistentes de identidad y personalidad (23). Las personas afectadas a menudo no pueden integrarse socialmente y sufren aislamiento. Fracasan en su profesión y en sus relaciones, y se vuelven adictas, delincuentes y suicidas. (24)

Pedagogía de emergencia: primeros auxilios para el alma

La pedagogía del trauma es un enfoque pedagógico (curativo) para estabilizar y apoyar a los niños y jóvenes traumatizados, y es un requisito previo, un acompañamiento y un complemento necesarios de un proceso terapéutico adecuado (11). La pedagogía de emergencia es un aspecto de la educación sobre el trauma (25). Comienza en el momento que define si el trauma en sí mismo puede gestionarse o si se desarrollará un trastorno de seguimiento del trauma psicológico. Su enfoque no es la terapia del trauma. Más bien, se trata de estimular las capacidades de autocuración del niño afectado por el trauma mediante intervenciones orientadas a la educación Waldorf. Las intervenciones pedagógicas de emergencia pueden estabilizar a los niños traumatizados. Ayudan al niño o al joven a procesar el trauma e integrarlo en su propia biografía. Los métodos de la educación Waldorf se utilizan para la estabilización psicosocial en la pedagogía de emergencia. La pedagogía de emergencia es primeros auxilios para el alma (26).

Mediante un apoyo rítmico específico, se pretende armonizar de nuevo el ser del niño traumatizado y activar sus poderes de autocuración. Este proceso implica, entre otras cosas, rutinas diarias estructuradas y rítmicas y horarios regulados para comer y dormir. Rituales como dar las gracias y otras rutinas matutinas y vespertinas proporcionan seguridad, apoyo y una

nueva orientación. Los enfoques de la terapia del movimiento de la eutimia y la gimnasia Bothmer, así como los masajes y los frotamientos rítmicos pueden ayudar a aliviar los espasmos relacionados con el trauma (contracción). Las actividades artísticas como pintar, dibujar,



©Emergency Pedagogy/ Friends of Waldorf Education

modelar con arcilla, bailar o hacer música pueden dar expresión creativa a lo indescriptible, lo que no se puede comunicar verbalmente, y así ayudar al proceso de reintegración.

Los enfoques pedagógicos experienciales pueden reconstruir la confianza perdida por el trauma en uno mismo y en los demás (por ejemplo, mediante ejercicios de escalada), pueden ayudar a fortalecer la capacidad de concentración, a menudo gravemente afectada (por ejemplo, mediante juegos con cuerdas, juegos de memoria o palillos chinos), y pueden compensar de forma lúdica la pérdida traumática de capacidades sociales y ayudar a desarrollar nuevas habilidades sociales. Contar cuentos e historias, así como los teatros de marionetas, también han demostrado ser útiles en la intervención de la pedagogía de emergencia.

Los traumas fijan a las víctimas en el pasado y bloquean su acceso al futuro. Primero hay que recuperar las perspectivas de futuro. Este trabajo puede llevarse a cabo mediante la planificación y ejecución conjunta de proyectos, como cocinar una comida juntos o planificar y realizar una excursión. De este modo, se superan los sentimientos traumáticos de impotencia e indefensión, se adquieren nuevas habilidades y se establecen experiencias de autoeficacia.

Después de un psicotrauma, los niños y jóvenes necesitan ayuda humana competente e inmediata y seguridad. No solo necesitan estar seguros en el mundo real, sino que también tienen que sentirse seguros interiormente, porque sin esta experiencia de seguridad, la herida psicológica tampoco puede sanar. La pérdida experimentada de la seguridad en el mundo exterior como «lugar seguro» destruye permanentemente la percepción de una sensación interna de seguridad del yo individual» (11). Los «lugares seguros» pueden ser centros educativos, tiendas de campaña de emergencia en campos de refugiados o simplemente espacios abiertos señalizados en ruinas (14). Los niños y jóvenes deben recibir apoyo educativo en estos centros de protección infantil estructurados y seguros. «El lugar pedagógico como lugar seguro externo ofrece estructuras claras y establece normas y consecuencias para (...) los niños» (13). Este proceso reduce el caos interno causado por el trauma. El límite proporciona una nueva base.

El factor más importante para la curación de los traumas es la formación de relaciones (15). Esto puede conducir a un fortalecimiento de la personalidad del paciente traumatizado (12). La investigación neurobiológica muestra que la corrección tras la «violación de la confianza básica» (16) mediante la oferta de nuevas relaciones fiables puede ser el camino más poderoso para el procesamiento del trauma (9).

La educación Waldorf como intervención pedagógica de emergencia en casos de crisis

Los efectos perjudiciales del trauma varían en función de las etapas del desarrollo infantil (7). Los recursos para hacer frente al trauma también dependen de la edad (17). Las siguientes explicaciones se basan en los bocetos ofrecidos por el médico israelí Meron Barak (18):

Durante los primeros siete años, el trauma tiene un efecto perjudicial en la conexión entre el organismo vital (cuerpo etérico) y el cuerpo (cuerpo físico). El sistema metabólico-motor se ve especialmente afectado. Hay que cultivar los ritmos y fortalecer los sentidos básicos. Se debe guiar a los niños en sus acciones a través de la imitación.

En el segundo ciclo de siete años, el trauma daña principalmente la relación entre los organismos vitales (cuerpo etérico) y la psique (cuerpo astral), así como el sistema rítmico. La enseñanza artística visual, así como la eutimia, la pintura y la música, son curativas.

En el tercer ciclo de siete años, durante la pubertad, la adolescencia y la mayoría de edad, el psicotrauma perturba principalmente la relación entre la psique (cuerpo astral) y el yo, así como el sistema neuro-sensorio. Entonces existe el peligro de que el cuerpo astral se conecte demasiado profundamente o no lo suficiente con el sistema metabólico-motor (cuerpo físico). Por eso es beneficioso fomentar las actividades sociales, promover el pensamiento claro y ofrecer al joven oportunidades para comprometerse con ideales a través de biografías.

La educación Waldorf se define a sí misma como una pedagogía basada en una visión holística y espiritualmente ampliada de la humanidad (19). El ser humano se entiende como un ser que ya existe antes del nacimiento y que seguirá viviendo después de la muerte. Una de las tareas específicas de la educación Waldorf es apoyar y promover el proceso de encarnación del niño, es decir, la conexión específica de cada fase de la dimensión espiritual con sus fundamentos físicos, a través de intervenciones pedagógicas.

En términos antroposóficos, un trauma psíquico puede entenderse como un estado de shock (20). En este proceso de choque, los «cuerpos esenciales» (21) (19) del ser humano se desprenden de su estructura funcional normal. Este proceso de excarnación puede conducir a experiencias cercanas a la muerte. Es posible que las estructuras parcialmente desprendidas y «desplazadas» de los cuerpos esenciales ya no funcionen juntas de manera ordenada y armónica. Estos estados de dislocación pueden conducir a síntomas psicopatológicos (ibidem). La tarea de la pedagogía de emergencia orientada a la educación Waldorf es ayudar a restablecer la armonía entre los diferentes cuerpos después del trauma. La educación Waldorf, que se entiende a sí misma como una ayuda para la encarnación de los niños y jóvenes, es especialmente adecuada para contribuir al proceso de curación a través de la pedagogía de emergencia.

Bernd Ruf es cofundador y profesor de la Escuela Waldorf. Sus actividades se extienden por todo el mundo con el creciente movimiento de escuelas Waldorf, especialmente en zonas con pocos recursos sociales y en crisis.

Lo que comenzó con la Copa Mundial de Fútbol de 2006 y en el Festival Juvenil Waldorf en Stuttgart terminó para algunos en la guerra del Líbano. Un grupo de estudiantes no pudo regresar a su país de origen. Así nació la Educación Waldorf como Pedagogía de Emergencia, cofundada por Bernd Ruf, director del Centro Parzival en Karlsruhe. En la actualidad, el Centro comprende varias escuelas, un centro de educación especial y asesoramiento, la Escuela Waldorf Karl-Stockmeyer, clases para refugiados (VAB-O) y clases de preparación profesional (VAB). Además, hay un hogar infantil que incluye un aula de maternal y un jardín de infancia para niños con necesidades especiales. Además, hay un zoológico y una granja escolar en los terrenos del Centro Escolar Parzival, junto con terapia social, una clínica ambulatoria de Pedagogía de Emergencia y un centro que ofrece servicios para jóvenes.

Este texto, escrito en 2018, se publica en este boletín con el amable permiso del autor.

Bibliografía:

- ⁽¹⁾ Ruf, B. (2008b): Wenn Welten einstürzen. Notfall-Pädagogik in der Erdbebenregion Sichuan/China.
- ⁽¹⁾ Ruf, B. (2009a): Trümmer und Traumata. Krisenintervention in Gaza.
- ⁽¹⁾ Ruf, B. (2009b): In den Köpfen geht das Schießen weiter. Waldorfpädagogik als Notfallpädagogik mit psychotraumatisierten Kindern im-Gaza-Streifen.
- ⁽¹⁾ Ruf, B. (2009c): Pädagogik in den Ruinen von Gaza. Notfallpädagogik mit kriegstraumatisierten Kindern im Gaza-Streifen.
- ⁽¹⁾ Ruf, B. (2010a): Erste Hilfe für die Seele.
- ⁽¹⁾ Ruf, B. (2010b): Verzweifelt, verstört und verlassen. Notfallpädagogischer Einsatz in Haiti.
- ⁽¹⁾ Ruf, B. (2015) Escuela para el trauma del refugiado. Educación y atención a menores refugiados no acompañados en el centro escolar Parzival de Karlsruhe.
- ⁽¹⁾ Ruf, B. (2016) Pedagogía del trauma del refugiado. Cómo la pedagogía Waldorf puede ayudar a los refugiados menores de edad a superar sus experiencias traumáticas.
- ⁽²⁾ Dehner-Rau, C., Reddemann, L. (2007): Trauma. Reconocer las consecuencias, superarlas y crecer con ellas.
- ⁽²⁾ Krüger, A (2007b): Psychotrauma bei Kindern und Jugendlichen: Diagnose und Therapie.
- ⁽³⁾ Landolt, M. A. (2004): Psicotraumatología de la infancia.
- ⁽⁴⁾ Eckardt, J. J. (2005): Los niños y el trauma.
- ⁽⁴⁾ Karutz et al. (2017) Protección civil. Prevención de emergencias y gestión de crisis en la teoría y la práctica.
- ⁽⁵⁾ Richard, R., Krafft-Schöning, B. (2007): Nur ein Mausklick bis zum Grauen... Jugend und Medien. Schriftenreihe der Medienanstalt Sachsen-Anhalt, vol. 7.
- ⁽⁶⁾ Hausmann, C. (2006): Introducción a la psicotraumatología.
- ⁽⁷⁾ Krüger, A. (2007a): Primeros auxilios para niños traumatizados.
- ⁽⁸⁾ Levine, P. A., Kline, M. (2005): Sanar las almas heridas de los niños. Cómo los niños y los jóvenes pueden superar experiencias traumáticas.
- ⁽⁹⁾ Hüther, G. (2002): Y nada volverá a ser como antes. Las consecuencias de las experiencias traumáticas en la infancia para el desarrollo posterior del cerebro.
- ⁽¹⁰⁾ Rothschild, B. (2002): El cuerpo recuerda. La psicofisiología del trauma y el tratamiento del trauma.
- ⁽¹¹⁾ Kühn, M. (2009): «¡Haced que vuestro mundo vuelva a formar parte del mío!». Comentarios sobre el concepto de pedagogía del trauma.
- ⁽¹²⁾ Herman, J. 2006², Las cicatrices de la violencia. Comprender y superar las experiencias traumáticas.
- ⁽¹³⁾ Kumberger, E. (2007): Trauma im Kindesalter. Traumatische Situationen, Auswirkungen und pädagogische Aspekte.
- ⁽¹⁴⁾ Ruf, B. (2010c): Schutzräume für Kinder. Espacios orientados a la pedagogía Waldorf «Child friendly Spaces» para niños traumatizados en Haití, devastado por el terremoto.
- ⁽¹⁵⁾ Weiß, W. (2008): Philipp sucht sein Ich. Sobre el tratamiento pedagógico de los traumas en la ayuda al desarrollo.
- ⁽¹⁶⁾ Erikson, E. H. (2000): Identidad y ciclo vital.
- ⁽¹⁷⁾ Krüger, A. (2008): Traumatismos psíquicos agudos en niños y adolescentes. Manual para la atención ambulatoria.
- ⁽¹⁸⁾ Barak, M. (2006): Directrices para el tratamiento del trauma mental.
- ⁽¹⁹⁾ Leber, S. (1992³): Die Pädagogik der Waldorfschule und ihre Grundlagen.
- ⁽¹⁹⁾ Leber, S. (1993): Die Menschenkunde der Waldorfpädagogik. Anthropologische Grundlagen der Erziehung des Kindes und Jugendlichen.
- ⁽²⁰⁾ Ruf, B. (2008a): Cuando ocurre lo indescriptible. La pedagogía Waldorf como pedagogía de emergencia en el trato con niños y jóvenes con traumas psicológicos.
- ⁽²¹⁾ Steiner, R. (1992⁴/1907/GA 34): Die Erziehung des Kindes vom Gesichtspunkt der Geisteswissenschaft.
- ⁽²²⁾ Fischer G., Riedesser, P. (2009⁴) Lehrbuch der Psychotraumatologie.
- ⁽²³⁾ Ruf, B. (2014) Loarnas Suche nach sich selbst. – Traumapädagogik und Identitätsbildung bei komplex traumatisierten Kindern und Jugendlichen.
- ⁽²⁴⁾ Reveriego, M y Bernd Ruf (2013) Cuando los niños se salen del marco. Pedagogía intensiva orientada al trauma.
- ⁽²⁵⁾ Karutz, H. (2011) Notfallpädagogik. Konzepte und Ideen.
- ⁽²⁵⁾ Weiß, W., Kessler, T. Gahleitner, S. (Hrsg.) (2016): Handbuch Traumapädagogik.

⁽²⁶⁾ Ruf, B. (2011) Erste Hilfe für die Seele. Wie Kinder durch Notfallpädagogik schwere Traumata überwinden lernen.

Lecturas adicionales:

Bausum, J., Besser, L., Kühn, M., Weiß, W. (eds.) (2009): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim-München.

Bölt, F. (2005): Junge Menschen stark machen gegen Widrigkeiten und Belastungen. Umgang mit Belastungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen in der Schule. En: Pädagogik, 57. Jg., Heft 4, Hamburgo.

Egle, U., Hoffmann, S., Joraschky, F. (2005³): Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Stuttgart.

Endres, M., Biermann, G. (2002): Traumatisación en la infancia y la juventud.

Fischer, G. (2003): Nuevos caminos para salir del trauma. Primeros auxilios en casos de estrés emocional grave.

Glanzmann, G. (2004²): Atención psicológica a niños. En: Bengel, J. (ed.): Psicología en medicina de urgencias y servicios de rescate. Berlín. Pág. 133 y ss.

Gschwend, G. (2004²): Psicología de urgencias y terapia del trauma. Un manual para la práctica.

Hausmann, C. (2005²): Manual de psicología de urgencias y superación del trauma. Fundamentos, intervenciones, estándares de atención. Viena

Hilweg, W., Ullmann, E. (1998): Infancia y trauma. Separación, abuso, guerra. Gotinga.

Herbert, M. (1999): Estrés postraumático. El recuerdo de la catástrofe y cómo los niños aprenden a vivir con él. Berna.

Juen, B. (2002): Intervención en crisis en niños y adolescentes. Innsbruck.

Karutz, H. (2004): Primeros auxilios psíquicos para niños ilesos afectados en situaciones de emergencia.

Karutz, H., Lagossa, F. (2008): Niños en situaciones de emergencia. Primeros auxilios psíquicos y seguimiento.

Kocija-Hercigonja, D. (1998): Niños en la guerra. Experiencias de Croacia. En: Hilweg, W., Ullmann, E. (1998): Infancia y trauma. Separación, abuso, guerra. Gotinga, p. 177 y ss.

Kolk, B. A. van der (1999): Sobre la psicología y la psicobiología de los traumas infantiles (trauma del desarrollo). En: Streeck-Fischer, A.: Adolescencia y trauma. Gotinga.

Krüsman, M., Müller-Cyran, A. (2005): Trauma und frühe Intervention.

Landolt, M. A. (2000): Die Psychologie des verunfallten Kindes. En: Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie, 35, p. 615 y ss.

Landolt, M. A. (2003a): Das psychisch traumatisierte Kind. En: Pädiatrische Praxis, 63, p. 599 y ss.

Landolt, M. A. (2003b): Die Bewältigung akuter Psychotraumata im Kindesalter. En: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 52, p. 71 y ss.

May, A. (2003): Traumatisierte Kinder. Pädagogische und therapeutische Möglichkeiten der Intervention. Berlín.

Perry, B. (2003): Gewalt und Kindheit. Wie ständige Angst das Gehirn eines Kindes im Wachstum beeinflussen kann. En: May, A., Remus, N.: Traumatisierte Kinder. Berlín.

Servan-Schreiber, D. (2006¹⁰): La nueva medicina de las emociones. Estrés, ansiedad, depresión: recuperarse sin medicamentos. Múnich

Streeck-Fischer, A. (1999): Adolescencia y trauma. Gotinga.