

RehaCom®

Réhabilitation cognitive

FONDÉ SCIENTIFIQUEMENT - VALIDÉ EN CLINIQUE

AVC, TTC,
Sclérose en plaques,
Troubles psychiatriques,
Démence/Alzheimer,
Gériatrie,
TDAH



Made in Germany

Commandes, questions et suggestions

Tél.: +49 391 6107 645
Fax: +49 391 6107 640
eMail: info@rehacom.fr
Web: www.rehacom.fr

RehaCom en réseau mondial

De nombreux partenaires dans le monde entier sont impliqués dans la recherche, le développement de produit, la distribution et la réhabilitation. Veuillez nous contacter pour plus d'informations.

Configuration minimum requise

| | |
|-------------------------|---|
| Processeur: | Intel Core i3,i5,i7 ou équivalent |
| Ram: | 4GB |
| Carte graphique: | DirectX10.1 compatible; Intel HD3000 ou supérieur |
| Disque dur: | 100Gb libres |
| Carte de son: | Disponible |
| Écran: | La taille dépend des exigences des patients; Résolution d'écran minimale 1024 x 768 (1080 pixel en verticale sont indispensables pour taille de police supérieure à 100%) |
| Système d'exploitation: | Windows 7, Windows 8, Windows 8.1, Windows 10 |



Sommaire

| | |
|----|---|
| 4 | A propos de RehaCom Etudes d'efficacité La thérapie cognitive en réhabilitation Des solutions RehaCom individuelles Les bénéfices L'entraînement cognitif en 5 étapes |
| 12 | Vue d'ensemble |
| 14 | Les modules de thérapie L'attention Les mémoires Les fonctions exécutives Le champ visuel La coordination visuo-motrice Modules de thérapie recommandés |
| 34 | Screenings |
| 38 | Téléthérapie Partenaires scientifiques Distributeurs mondiaux Témoignages |

Nouveautés RehaCom

| | |
|----|---|
| 16 | Vigilance 2 |
| 16 | Attention soutenue |
| 19 | Opérations spatiales 2 |
| 22 | Entraînement de stratégies de mémorisation |
| 29 | Exploration 2 |
| 37 | Campimétrie |



Rendez-vous sur notre canal YouTube RehaCom et regardez «l'introduction à RehaCom»

WOME: Theory-Based Working Memory Training – A Placebo-Controlled, Double-Blind Evaluation in Older Adults

Juliane Weiskopf^{1,2*}, Nicole Hupp³, Stefan Frisch⁴, Jöran Lepsien⁵, Kirsten Mueller⁶, Arno Villringer^{1,2} and Angelika Thöne-Otto¹

¹ Clinic of Cognitive Neurology, Leipzig University, Leipzig, Germany; ² Department of Neurology, Max Planck Institute for Human Cognitive and Brain Sciences, Leipzig, Germany; ³ Max Planck International Research Alliance on Aging Research, Gießen; ⁴ Institute of Psychology, Goethe University Frankfurt, Frankfurt, Germany; ⁵ Nuclear Magnetic Resonance Unit, Max Planck Institute for Human Cognitive and Brain Sciences, Leipzig, Germany; ⁶ Max Planck Institute for Human Cognitive and Brain Sciences, Leipzig, Germany

Background: Scientifically evaluated cognitive intervention programs are essential to meet the demands of our increasingly aging society. Currently, one of the “hottest” topics in the field is the improvement of working memory function and its potential impact on overall cognition. The present study evaluated the efficacy of WOME (Working Memory), a theory-based working memory training program, in a double-blind, placebo-controlled, and randomized controlled trial (www.drks.de, DRKS00013162).

Methods: $N = 60$ healthy older adults were allocated to (1) the WOME intervention, (2) an active low-level intervention, or (3) a passive control group. Overall, the intervention groups practiced twelve sessions of 45 min within 4 weeks of their respective training. Transfer effects were measured via an extensive battery of neuropsychological tests and questionnaires both pre/post-training and at a 3-month follow-up.

Results: WOME led to a significant improvement in working memory function, demonstrated on a non-trained near transfer task and on two different composite scores with moderate to large effect sizes. In addition, we found some indication of relevant impact on everyday life. The effects were short-term rather than stable, being substantially diminished at follow-up with only little evidence suggesting long-term maintenance. No transfer effects on other cognitive functions were observed.

Conclusion: WOME is an appropriate and efficient intervention specifically for working memory system in healthy older adults.

Trial Registration: German Clinical Trials Register (DRKS), Identifier: DRKS00013162

Keywords: working memory training, cognitive training, plasticity, aging, neuroplasticity, cognitive decline, mild cognitive impairment

Preuves d'efficacité

RehaCom a été conçu et développé par des thérapeutes pour des thérapeutes depuis 25 ans. L'effectivité de la thérapie cognitive assistée par ordinateur en général et de RehaCom en particulier a été documentée dans de nombreuses études. Le consensus est que la fréquence et l'intensité de l'entraînement sont des facteurs majeurs d'amélioration vérifiable. La société Allemande de Neuropsychologie (GNP) dans ses directives ainsi que l'association Allemande des ergothérapeutes (DVE) recommandent RehaCom sur la base de nombreuses études.

Dans le but de prouver l'efficacité de la thérapie cognitive assistée par ordinateur, nous sommes toujours intéressés par de nouvelles études. Nous serions heureux de soutenir votre projet. Contactez-nous!



rehacom.com/research

La thérapie cognitive dans la réhabilitation

La cognition fonctionne comme une « interface » entre le cerveau et son environnement dirigeant les processus mentaux impliqués dans l'acquisition de connaissances et la compréhension. Ces processus sont essentiels pour effectuer des activités quotidiennes. La perte d'une ou de plusieurs fonctions peut affecter la qualité de vie d'une personne.

Les effets de lésions cérébrales, qu'elles soient causées par un AVC, un traumatisme crânio-cérébral (TTC), des tumeurs, ou la sclérose en plaques, sont à la fois physiques et mentaux. Ces déficits varient largement d'une personne à l'autre et dépendent de plusieurs facteurs y compris la personnalité et la gravité de la lésion cérébrale. Les patients éprouvent des difficultés de concentration et développent parfois des troubles de la parole. Ils peuvent également éprouver des difficultés à reconnaître ou à nommer des objets ou des personnes. L'orientation spatiale et la mémoire sont souvent également affectées.

On utilise différentes mesures de diagnostic en fonction de la sévérité et du type de lésion cérébrale. Les patients peuvent faire l'objet d'une prise en charge en kinésithérapie, ergothérapie, orthophonie ou en neuropsychologie, incluant une thérapie cognitive. L'objectif de la réhabilitation cognitive est de minimiser les dégâts, de retrouver les compétences perdues, de développer des stratégies de compensation et d'aider le patient à progresser vers un niveau d'indépendance le plus élevé possible. Les fonctions intactes devraient être entraînées en premier car le succès accroît la confiance en soi. Ensuite, on peut s'occuper spécifiquement des fonctions altérées à l'aide d'exercices formulés de façon explicite et précise.



Structure modulaire

RehaCom comprend des modules pour l'entraînement de fonctions basiques ainsi que des modules plus complexes pour l'entraînement de fonctions cognitives affectées. Commenant à un bas niveau de difficulté, le patient sera capable de résoudre des tâches de plus en plus complexes.

Adaptivité et individualité

RehaCom est un programme auto-adaptatif qui ajuste automatiquement la complexité de chaque tâche à la performance du patient. L'individualisation du programme fournit à l'utilisateur un défi «sur mesure» - les exigences n'étant ni trop hautes, ni trop basses. De ce fait, l'entraînement avec RehaCom est très motivant et évite la frustration.

Rétroaction d'erreurs

L'ordinateur fonctionne comme un observateur neutre faisant des commentaires objectifs sur les performances du patient et donnant, si nécessaire, des informations spécifiques à l'erreur. Ainsi la confiance en soi des patients peut augmenter et le risque d'effets secondaires, souvent causés par des lésions cérébrales, telles que les dépressions ou une faible estime de soi, peut être réduit.

Efficacité

De nombreuses études ont prouvé l'efficacité de RehaCom. Visitez notre site web www.rehacom.com. Vous y trouverez les études actuelles.

Continuité et suivi

RehaCom sauvegarde tous les résultats de l'entraînement. Une nouvelle séance d'entraînement commence là où la précédente s'est terminée. On peut ainsi contrôler le déroulement de l'entraînement et adapter rapidement les paramètres si nécessaire. Le thérapeute peut analyser les données du patient pour développer des stratégies d'entraînement.

Efficacité

RehaCom permet à de nombreux patients de travailler de façon autonome. Le patient et le thérapeute définissent le but de l'entraînement au début et en évaluent les résultats face-à-face à la fin. Le patient peut effectuer son entraînement cognitif de façon autonome avec RehaCom, le thérapeute a besoin de moins de temps pour renforcer les compétences cognitives, ce qui libère du temps pour travailler sur d'autres objectifs tels que l'élaboration de stratégies de communication. La mise en place de RehaCom dans une clinique permet également aux thérapeutes de travailler avec plusieurs patients simultanément - une raison supplémentaire pour laquelle RehaCom est devenu leader du marché de la réhabilitation cognitive sur ordinateur en Europe.



Des solutions RehaCom individualisées

Temps d'entraînement

La réhabilitation avec RehaCom nécessite un traitement continu au fil du temps. L'entraînement commence en clinique et peut être poursuivi à domicile sous contrôle d'un thérapeute. La durée d'une séance de thérapie avec RehaCom dépend de la performance personnelle du patient. Selon les directives cliniques allemandes, le patient devrait s'entraîner:

- dans la phase aiguë, 10 à 15 minutes plusieurs fois par jour
- Durant les 6 à 8 semaines suivantes, des séances de 30 à 45 minutes devraient avoir lieu au moins 3 fois par semaine
- En fin de réhabilitation, et au cours de l'entraînement à domicile subséquent, le patient devrait s'entraîner 2 à 3 fois par semaine pendant 3 à 5 mois.

Appui-menton/ Appui-tête



Pour l'entraînement du champ visuel un appui-menton/ appui-tête est recommandé. Cela permet une position confortable et reproductible en face de l'écran, le patient restant dans une position statique pendant toute la durée d'entraînement. L'appui-menton est réglable en hauteur et peut être adapté individuellement. Il se compose d'une construction en aluminium et bois légère et stable qui sera fixée à la table à l'aide d'une borne à vis. L'appui en bois laqué est facile à nettoyer.

Licences RehaCom



Nous offrons diverses options pour activer RehaCom :

- En monoposte pour la clinique ou à domicile
- Solution en réseau central pour l'institution travaillant sur plusieurs postes de travail
- Licences Internet pour la téléthérapie

Panel RehaCom



Souvent, un clavier d'ordinateur n'est pas approprié pour la saisie des données dans un programme de thérapie assisté par ordinateur. C'est pourquoi RehaCom offre un clavier spécial qui permet aussi aux patients ayant une motricité limitée de s'entraîner sur ordinateur.

Bénéfices

- Développé par des scientifiques experts
- Design motivant, tâches stimulantes
- Adaptation automatique aux besoins du patient
- Plus de 25 ans d'expérience
- Leader du marché de la réhabilitation cognitive sur ordinateur

Pour le thérapeute

- Qualité Made in Germany à l'aide de l'expérience de neuropsychologues cliniciens
- Un outil de thérapie d'usage facile convenant à tous les groupes de troubles cognitifs à toutes les phases de réhabilitation
- Plus de temps disponible pour votre patient
- Fondé scientifiquement et validé en clinique
- Des modules de screening détectent les troubles et recommandent les modules de thérapie correspondants

Pour les patients

- Un outil de thérapie médical vous aidant à atteindre vos objectifs thérapeutiques rapidement et avec succès
- D'usage facile avec un écran tactile, le clavier patient spécial ou le clavier d'ordinateur
- Taillé sur mesure aux besoins des patients, d'apprentissage facile et compréhensible
- Entraînement supervisé par le thérapeute sur Internet
- Les patients travaillent dans leur langue maternelle



L'entraînement cognitif en 5 étapes

1

Tester votre patient

- Le thérapeute mesure la performance du patient
- RehaCom offre 9 modules de screenings pour tester les fonctions cognitives
- Les modules de screening fournissent des résultats comparés à des personnes saines du même sexe et du même âge.
- Après le test, le système recommande un entraînement RehaCom avec des modules spécifiques appropriés aux besoins du patient.

Modules de screening:

Alerte · Attention divisée · Attention sélective · Exploration visuelle · Mémoire de travail/Ampen de mémoire · Mémoire des mots · Raisonnement logique · Champ visuel · Campimétrie

2

Sélectionner les modules de thérapie appropriés

- Jusqu'à 29 modules de thérapie RehaCom sont disponibles.
- Chaque module contient des centaines de tâches à différents niveaux de difficulté: de tâches très faciles à très complexes
- Chaque module fonctionne de façon adaptative
- Des modules sont disponibles pour une thérapie de base de fonctions cognitives fondamentales ainsi que pour la thérapie d'aptitudes complexes du quotidien

Auto-adaptabilité:

RehaCom mesure la performance du patient durant le déroulement de la thérapie et passe automatiquement au niveau de difficulté approprié. Cela garantit de meilleurs résultats thérapeutiques pour le patient.

3

Individualiser la thérapie

- Les thérapeutes peuvent ajuster exactement chaque module aux besoins du patient
- Le mode auto-adaptatif de chaque module peut être adapté à différentes tâches thérapeutiques
- Les paramètres peuvent être ajustés pour contrôler la durée de la thérapie, le nombre de tâches, la vitesse de traitement, le feedback, etc.
- Les modules de thérapie peuvent être adaptés à l'arrière-plan familial du patient, à sa profession ou à ses préférences personnelles.

Individualiser le matériel thérapeutique:

Une thérapie individualisée n'est pas une obligation, mais un plus. Chaque patient a sa propre histoire et des besoins particuliers. Avec RehaCom, vous êtes armé pour affronter tous les défis que la thérapie peut vous lancer.

4

Commencer la thérapie

- Avant de démarrer la thérapie, le thérapeute doit expliquer la tâche au patient
- RehaCom l'assiste avec ses instructions et ses tutoriels
- Après la phase d'instruction, le patient travaille pendant 10 à 60 minutes
- L'ordinateur guide le patient pendant la thérapie

Le patient travaille de manière autonome:

Le module RehaCom surveille le comportement du patient, ses temps de réaction, ses erreurs, etc. Le système donne un feedback et adapte le niveau de difficulté automatiquement.



5

Analyser les résultats de la thérapie

- Tous les résultats de screening et de thérapie sont stockés automatiquement dans les données du patient.
- Le thérapeute peut évaluer et imprimer les résultats en vue d'ensemble ou en détails
- L'enregistrement du déroulement détaillé de la thérapie aide à sélectionner les prochaines tâches de thérapie
- Après un nombre défini de séances de thérapie, on peut vérifier le succès de la thérapie en répétant les screenings pour comparer les résultats avant et après la thérapie

Différents affichages des résultats:

Un affichage simplifié des résultats explique de façon claire et compréhensible la progression de la thérapie au patient. Un affichage plus complexe des résultats permet au thérapeute de voir chaque détail. Tous les résultats peuvent être imprimés pour fin de documentation.



Modules d'entraînement et screenings

Attention

| | | | Page | Niveaux |
|--|-------------------------------|------|------|---------|
| Alerte | Entraînement de l'alerte | ALTA | 12 | 16 |
| | Temps de réaction | REVE | 13 | 16 |
| | Temps de traitement | REA1 | 13 | 20 |
| Vigilance | Vigilance 2 | VIG2 | 14 | 9 |
| Attention soutenue | Attention soutenue | SUSA | 14 | 9 |
| Attention sélective | Attention et concentration | AUFM | 15 | 24 |
| Attention divisée | Attention divisée | GEAU | 15 | 14 |
| | Attention divisée 2 | GEA2 | 16 | 22 |
| Attention visuo-spatiale | Opérations spatiales | RAUM | 16 | 42 |
| | Opérations spatiales 2 | SPOT | 17 | 11 |
| | Opérations spatiales 3D | RO3D | 17 | 24 |
| | Opérations bi-dimensionnelles | VR01 | 18 | 24 |
| Visuo-spatiales (spatial constructive) | Aptitudes visuo-spatiales | KONS | 18 | 18 |

Mémoire

| | | | | |
|--|---|------|----|----|
| | Mémoire de travail | WOME | 19 | 70 |
| | Entraînement de stratégie de mémorisation | LEST | 20 | 18 |
| | Mémoire verbale | VERB | 20 | 10 |
| | Mémoire figurale | BILD | 21 | 9 |
| | Reconnaissance des mots | WORT | 21 | 30 |
| | Mémoire topologique | MEMO | 22 | 20 |
| | Reconnaissance des visages | GESI | 22 | 21 |

Fonctions exécutives

| | | | | |
|--|----------------------|------|----|----|
| | Raisonnement logique | LODE | 23 | 23 |
| | Shopping | EINK | 24 | 18 |
| | Planning | PLAN | 24 | 55 |
| | Calcul | CALC | 25 | 42 |

Champ visuel

| | | | | |
|--|-----------------------------|------|----|----|
| | Entraînement de saccades | SAKA | 26 | 34 |
| | Exploration | EXPL | 27 | 30 |
| | Exploration 2 | EX02 | 27 | 18 |
| | Entraînement de restitution | RESE | 28 | 1 |

Aptitudes visuo-motrices

| | | | | |
|--|----------------------------|------|----|----|
| | Coordination visuo-motrice | WISO | 29 | 96 |
|--|----------------------------|------|----|----|

Screenings

| | | | | |
|--|----------------------|------|----|--|
| | Alerte | ALET | 33 | |
| | Attention divisée | GEAT | 33 | |
| | Attention sélective | GONT | 33 | |
| | Exploration visuelle | NUQU | 34 | |
| | Mémoire de travail | PUME | 34 | |
| | Mémoire des mots | WOMT | 34 | |
| | Raisonnement logique | LOGT | 35 | |
| | Campimétrie | KAMP | 35 | |
| | Champ visuel | VITE | 35 | |

Attention

Les troubles de l'attention sont très fréquents à la fois chez les patients neurologiques et psychiatriques et touchent tous les domaines de la vie. Alors que nous pensons à un seul concept dans la vie quotidienne et parlons d'attention, la science distingue entre diverses sous-fonctions, telles que vigilance, attention soutenue et attention sélective. En fonction du trouble ou de la localisation des lésions dans le cerveau, différentes fonctions d'attention peuvent être touchées et nécessitent un entraînement spécifique.

Entraînement de l'alerte



Entraînement de la dimension de l'attention nommée alerte – aptitude à accroître et maintenir temporairement l'intensité de l'attention. Le but de l'entraînement de l'alerte est d'accroître l'alerte intrinsèque car ce n'est qu'alors que l'éveil pourra être complètement contrôlé au plan cognitif.

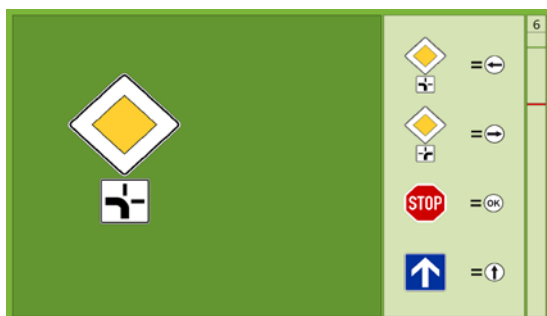
.....

Indications: Symptômes de troubles de déficit de l'attention, syndrome de fatigue chronique, dépression. But : Accroître l'alerte intrinsèque permettant ainsi de contrôler complètement l'attention au plan cognitif. Dans les premières phases de la réhabilitation, il est possible d'utiliser le module comme critère d'aptitude à la conduite et comme entraînement d'appoint pour les patients souffrant d'héminégligence

Description de l'exercice: Le patient doit observer une scène réaliste de la rue et réagir rapidement dès qu'un stimulus apparaît. Il est possible de régler le temps de réaction maximum avec deux variables pré sélectionnables. RehaCom reconnaît les réactions correctes, manquantes ou erronées.

Matériel d'entraînement: Le patient voit des objets (véhicule, animal, personne, etc.) apparaissant dans sa ligne de visée. La complexité augmente avec le niveau. Les stimuli apparaissent à différents endroits de l'écran (au centre, sur les côtés, etc.). Cela exige une aptitude à l'anticipation ainsi qu'une réaction intrinsèque comme au quotidien. Le patient devrait s'entraîner 10 min minimum (recommandation).

Temps de réaction

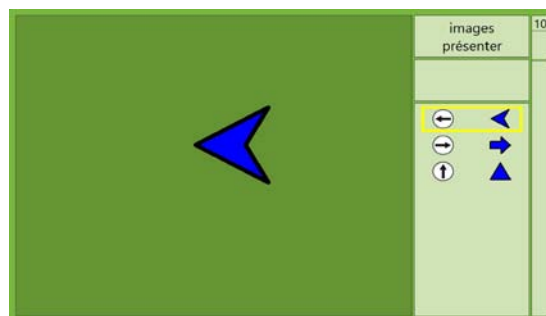


Entraînement du temps de réaction (vitesse et précision) pour des réactions à choix unique et multiple à des stimuli optiques. Des panneaux de signalisation s'affichent sur le côté, chacun accompagné de la touche du panel RehaCom que le patient doit enfoncer quand le panneau apparaît.

Indications: Un ralentissement de la vitesse de réaction (par ex. suite à un AVC, une démence ischémique, traumatisme crânio-cérébral, tumeurs, etc.) survient en cas de lésion cérébrale diffuse ainsi que pour des lésions frontales et pré-frontales.

Matériel d'entraînement: Pendant la phase d'apprentissage, le patient doit mémoriser les images des panneaux routiers et les touches de réaction associées. Dans la phase d'entraînement les panneaux routiers pertinents sont présentés au patient qui doit réagir dans un certain délai. Dans des degrés de difficulté plus élevés, des panneaux routiers non pertinents apparaissent mais ne requièrent aucune réaction.

Vitesse de traitement



Le but de l'entraînement REA 1 est d'améliorer la vitesse et la précision de réaction à des stimuli acoustiques et visuels. Le patient doit apprendre à réagir le plus rapidement possible et de façon différentielle à des stimuli à l'aide d'exercices simples, à choix simple et à choix multiple.

Indications: Troubles de la vitesse de traitement à la suite de lésions cérébrales, en cas de troubles de l'attention sélective et de la discrimination visuelle et acoustique, de la cognition ou du comportement. Le module est moins adapté aux personnes souffrant d'amétropie forte.

Description de l'exercice: On utilise des exercices simples, à choix simple et à choix multiples avec des stimuli visuels et/ ou acoustiques. L'entraînement ne contient que des stimuli visuels (module 1) ou des stimuli visuels et acoustiques (module 2). Le patient doit appuyer sur la touche correspondante du panel dès l'apparition d'un stimulus. Pendant une phase d'acquisition, le patient mémorise l'association des stimuli pertinents aux touches du panel RehaCom. La vitesse et la sûreté de réaction sont mesurées et évaluées.

Matériel d'entraînement: Plus de 200 stimuli visuels et 6 stimuli acoustiques en 3 variations. Le thérapeute peut les compléter avec ses propres stimuli visuels et acoustiques (des images et des sons de son choix) à l'aide d'un éditeur intégré.

NOUVEAU Vigilance 2



Entraînement de l'aptitude à mobiliser l'attention et à maintenir le niveau d'attention dans un environnement monotone (Diminution de la fréquence de stimulation et réduction des réponses sélectives).

Indications: L'entraînement est indiqué pour les patients ayant des difficultés à maintenir la performance attentionnelle dans des conditions de fréquence / densité de stimulation relativement faibles sur une période de temps prolongée. Convient aux enfants de plus de 6 ans.

Tâche: Le patient a pour tâche de comparer les objets défilant devant lui sur la ligne d'assemblage à des intervalles différents avec un objet original. Les objets qui ne correspondent pas à l'original doivent être triés. Au début de l'entraînement, la densité des stimuli (série d'objets) et le nombre d'objets à trier sont élevés, diminuent cependant au cours de l'entraînement.

Matériel d'entraînement: Des images d'objets concrets et réels sont disponibles dans 9 niveaux. A chaque objet original correspondent 3 aliénations (Différenciation par couleur, forme et détails de l'objet). La direction et la vitesse de la ligne d'assemblage sont réglables.

NOUVEAU Attention soutenue



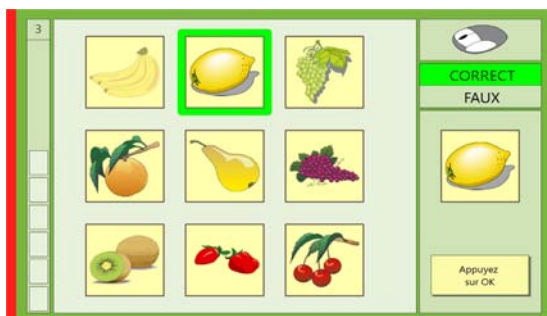
Entraînement de l'aptitude à mobiliser l'attention et à maintenir le niveau d'attention à une haute fréquence de stimulation et des exigences élevées.

Indications: L'entraînement est indiqué pour les patients ayant des difficultés à maintenir leur attention sur une longue période à une fréquence de stimulation relativement élevée et un nombre croissant de réponses sélectives. Approprié pour les enfants à partir de 6 ans.

Tâche: Comme dans le module « Vigilance2 », le patient doit contrôler des objets sur une ligne d'assemblage. Les objets qui ne correspondent pas à l'original doivent être triés. La densité des stimuli (série d'objets) et le pourcentage d'objets à trier augmentent au cours de l'entraînement, à l'opposé du module Vigilance2.

Matériel d'entraînement: Des pools d'images d'objets concrets et réels sont disponibles dans 9 niveaux. A chaque objet original correspondent 3 aliénations (Différenciation par couleur, forme et détails de l'objet). La direction et la vitesse de la ligne d'assemblage sont réglables.

Attention et concentration



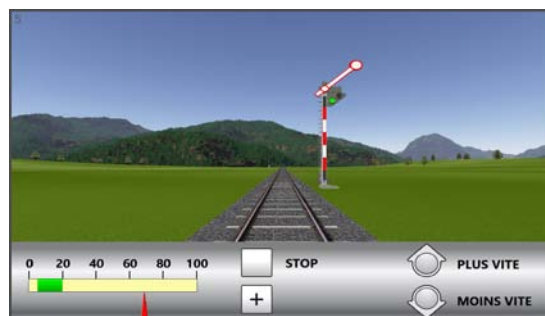
L'entraînement est basé sur le principe de la comparaison de modèles. Le patient doit sélectionner sur une matrice d'images celle qui correspond exactement au « modèle ».

Indications: Troubles fonctionnels et organiques de l'attention suite à une lésion cérébrale acquise. Ils se présentent chez environ 80% des patients suite à un accident vasculaire cérébral, un traumatisme craniocérébral, des troubles cérébro-organiques diffus (p.ex. à la suite d'un abus d'alcool ou d'intoxication) ainsi que pour d'autres maladies du SNC. Adapté pour des patients présentant des troubles de l'attention et de la concentration.

Description de l'exercice: Une image présentée séparément sur l'écran doit être comparée avec une matrice d'images. Le patient doit trouver l'image qui correspond exactement au modèle.

Matériel d'entraînement: 77 pools d'images contenant chacun 16 illustrations sont disponibles. La visibilité et la différenciabilité de toutes les images a été optimisée. Selon le réglage des paramètres, ces images représentent des objets concrets (des fruits, des animaux, des têtes, etc.), des formes géométriques (des cercles, des rectangles, des triangles dans différentes tailles et positions) ou des lettres et des chiffres.

Attention divisée



Entraînement de l'attention divisée. Il faut observer plusieurs stimuli simultanément comme souvent dans la vie quotidienne. Tout comme un conducteur de train, le patient doit surveiller le poste de conduite d'une locomotive, régler la vitesse et réagir à différents signaux pendant le trajet.

Indications: Des troubles de l'attention divisée se présentent pour presque toutes les lésions cérébrales diffuses (comme p.ex. par des intoxications ou un abus d'alcool) ainsi qu'en cas de lésion locale de l'hémisphère droit - notamment des composantes pariétales. Les patients affectés ont des difficultés à diriger l'attention simultanément sur plusieurs objets.

Description de l'exercice: Un poste de conduite de locomotive s'affiche dans la partie inférieure de l'écran. On peut observer le trajet à travers le pare-brise de la locomotive. Le patient doit réagir simultanément aux éléments du poste de conduite et à certains objets pertinents sur le trajet.

Matériel d'entraînement: Le tableau de bord comporte un compteur de vitesse, la dite « lampe du dispositif de l'homme mort » et le « voyant d'arrêt d'urgence ». Le patient doit respecter la « vitesse cible » indiquée sur le compteur de vitesse. Il doit appuyer sur les touches correspondantes du panel RehaCom (p.ex. la touche arrêt) lorsqu'un des voyants s'allume et réagir également quand un signal important apparaît sur le trajet (p.ex. arrêt au feu rouge).

Attention divisée 2

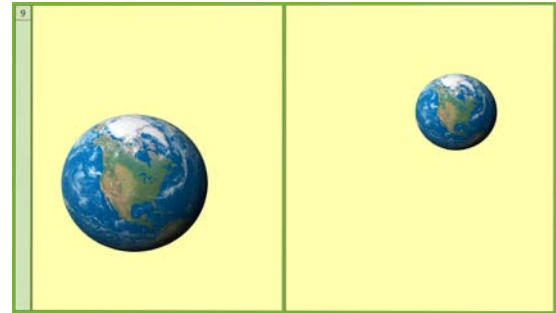


Dans le module GEA 2, le patient doit observer plusieurs stimuli externes tout en conduisant une voiture: il doit observer attentivement le paysage défilant devant lui et le tableau de bord ainsi que réagir de manière différentielle à des informations acoustiques.

Indications: Troubles de la concentration sur certains aspects d'une tâche, comme p.ex. la réaction à des signaux pertinents et en même temps l'inhibition de signaux non pertinents. De tels troubles apparaissent chez 80% des patients à la suite d'un AVC, d'un traumatisme crânio-cérébral, en cas de lésion cérébro-organique (causé p.ex. par abus d'alcool chronique ou intoxications) ainsi que lors d'autres maladies du système nerveux central.

Description de l'exercice et matériel d'entraînement: Sur l'écran on simule une vue sur le pare-brise et sur le tableau de bord d'une voiture. La vitesse indiquée est marquée par une zone verte dans le compteur à gauche. Pour accélérer, le patient doit appuyer sur la touche fléchée en haut et pour freiner sur la touche fléchée en bas. La distance à parcourir et le temps écoulé sont indiqués. Le but est de parcourir une certaine distance dans une certaine limite de temps. Des objets pertinents ainsi que des objets non pertinents défilent en perspective vers l'utilisateur.

Opérations spatiales



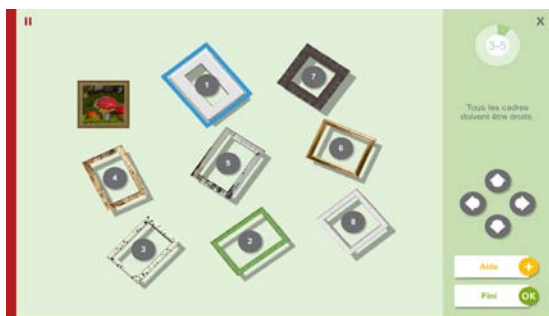
Entraînement de l'aptitude de représentation spatiale (uni- et bidimensionnelle) dans les catégories: estimation de position, estimation angulaire, estimation de relations (remplissage de récipients) et estimation de taille.

Indications: Thérapie de troubles cognitifs de base des fonctions de la perception spatiale. Grâce à l'utilisation de matériel non verbal ce module peut aussi être utilisé en cas de restrictions du langage et de la compréhension des mots. Il est moins conseillé aux patients souffrant d'importants déficits intellectuels.

Description de l'exercice: Estimation de position: deux grands cadres apparaissent à l'écran. Un objet apparaît dans une position fixe dans un cadre. Dans le deuxième, l'objet identique se trouve à une autre position. Il faut placer l'objet dans une position identique. Estimation angulaire: deux angles apparaissent dans les deux cadres. Il faut les ajuster à la même taille à l'aide des touches fléchées. Estimation de la relation: Il faut remplir des récipients avec une quantité donnée de liquide. Estimation de la taille: Des objets de taille différente apparaissent dans les deux cadres. Il faut les ajuster à la taille identique à l'aide des touches fléchées. Cette tâche existe en version uni- et bidimensionnelle. On entraîne la mémoire à court terme pour la perception spatiale à des degrés de difficulté supérieurs quand l'objet de référence disparaît lorsqu'on modifie l'objet.

NOUVEAU

Opérations spatiales 2



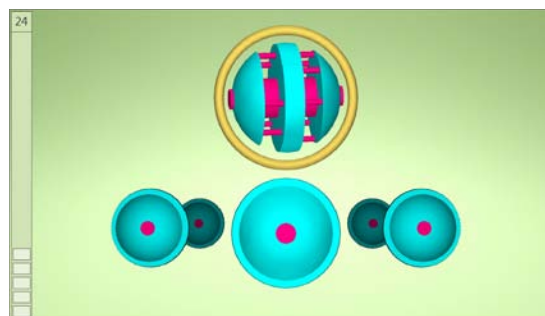
Entraînement de jusqu'à neuf aptitudes spatiales perceptives différentes, faisant également appel à la mémoire spatiale.

Indications: Pour tous les troubles spatiaux perceptifs, en particulier pour les patients souffrant de lésions pariétales ou de négligence.

Description de l'exercice: Ce module consiste en neuf tâches qui diffèrent fortement l'une des autres en fonction des aptitudes spatiales perceptives. Généralement la thérapie est réalisée en comparant et en adaptant une propriété spatiale à un objet de référence. Il est possible d'entraîner les aptitudes suivantes : Estimation de la position, estimation angulaire, estimation relationnelle (remplissage de récipients) et estimation de taille en uni- et bi-dimensionnalité, estimation du parallélisme, estimation de longueurs, division de lignes, estimation de vitesse/distance.

Matériel d'entraînement: Plusieurs graphismes photo-réalistes et proches du quotidien sont disponibles. Aux niveaux supérieurs, on entraîne la mémoire à court terme de perception spatiale en faisant disparaître les objets de référence. Il faut alors effectuer la tâche à l'aide de la mémoire.

Opérations spatiales 3D



Le module RO 3D entraîne la perception spatiale et l'attention. Il s'agit de comparer plusieurs objets apparaissant sur l'écran en 3 dimensions avec un objet de référence. Il est possible d'utiliser des lunettes stéréo comme alternative pour une représentation 3D réelle.

Indications: Le module est conçu particulièrement pour la thérapie de troubles cognitifs des fonctions de perception spatiale. RO3D peut également être utilisé pour poursuivre l'entraînement de l'attention à un niveau élevé. Grâce à l'utilisation de matériel non verbal, le module peut être utilisé par des patients souffrant de restrictions linguistiques et de la compréhension verbale. L'entraînement est moins approprié pour les patients souffrants de déficiences intellectuelles graves ou de troubles de déficits de l'attention particuliers.

Description de l'exercice et matériel d'entraînement: Un objet en 3 dimensions apparaît dans la partie supérieure de l'écran. Dans la partie inférieure de l'écran se trouvent 3 à 6 objets plus ou moins semblables selon le niveau de difficulté. Le patient doit trouver en bas l'objet qui correspond exactement à celui affiché en haut. Tous les objets sur l'écran peuvent être pivotés en 3 dimensions afin que le patient puisse les observer de tous les côtés. Le matériel d'entraînement comporte en tout 432 objets en 3D en 67 groupes.

SPOT



11 niveaux



5 langues

RO3D

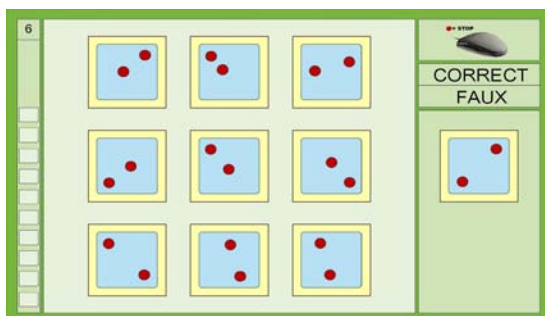


24 niveaux



26 langues

Opérations bidimensionnelles



Le module „Opérations bidimensionnelles“ entraîne les aptitudes visuo-constructives et d'orientation spatiale. La tâche consiste à trouver l'image de la matrice qui correspond exactement au modèle. Cette image est orientée dans une autre position que le modèle.

Indications:

Pertes de performance au niveau de tâches visuo-constructives, des items de l'exploration espace-position ainsi que de l'orientation spatiale en cas de lésions des lobes frontaux et d'une lésion temporale et pariétale de l'hémisphère droit. Le module est indiqué pour des patients souffrant de lésions dans cette zone, en cas de lésion cérébrale diffuse ou de déficience mentale.

Description de l'exercice:

Sur l'écran apparaissent plusieurs images (objets) devant être comparées avec une image affichée au bord de l'écran. Il s'agit de trouver l'image qui correspond dans tous les détails à « l'image de comparaison ». « L'image de comparaison » est représentée dans une position différente de l'image correspondante dans la matrice.

Matériel d'entraînement:

Les items sont des formes géométriques, comme des triangles, des carrés des hexagones et autres. Dans les niveaux de difficulté supérieurs, le matériel d'entraînement devient plus complexe, allant jusqu'à des objets concrets et des plans cartographiques.

Aptitude visuo-constructive



Le module d'entraînement KONS permet d'exercer la reconstruction visuelle d'images concrètes. Le patient doit mémoriser en détail une image affichée. Elle est ensuite décomposée en plusieurs pièces de puzzle et le patient doit la reconstituer correctement.

Indications: L'apraxie constructive est causée principalement par les lésions pariétales. On entraîne aussi les fonctions cognitives: aptitudes constructives, attention et mémoire, requises pour réussir les exercices. Indiqué pour les patients présentant une diminution légère à moyenne de la performance dans le domaine visuo-constructif ou des perturbations fonctionnelles généralisées. On observe fréquemment une telle diminution de la performance en cas de lésion cérébro-organique diffuse causée par une intoxication, un abus d'alcool etc. Particulièrement recommandé en cas d'apraxie, d'amnésie et de troubles de l'attention.

Description de l'exercice: L'entraînement a été conçu d'après le principe du jeu de puzzle. Au début d'une tâche, une image est présentée et le patient doit la mémoriser avec le plus de détails possible. Dès que le patient appuie sur la touche OK ou après une période définie l'image est décomposée en un certain nombre de pièces de puzzle et doit être reconstituée.

Matériel d'entraînement: Photos et images à résolution élevée, p.ex. des maisons, des visages, des objets quotidiens ou des tableaux.

Mémoire

Les troubles de mémoire surviennent suite à des lésions cérébrales tant qu'à des maladies psychiatriques. On distingue différentes formes de mémoire (par ex. mémoire de travail, Mémoire à court terme, à long terme).

En général, l'enregistrement et le stockage de nouvelles informations sont perturbés alors que la récupération d'informations déjà stockées est maintenue. Les déficits de la mémoire ont souvent des conséquences graves pour les patients affectés. On peut les réduire par un entraînement, mais surtout en prodiguant des stratégies de compensation.

Mémoire de travail



Le module WOME entraîne la capacité de garder en mémoire et manipuler des informations. Le maintien de l'attention sélective ainsi que la défense des interférences jouent un rôle central. L'exercice étant présenté sous la forme d'un jeu de cartes ludique, le patient est très motivé.

Indications: Conseillé pour les patients neurologiques ou psychiatriques souffrant de troubles de la mémoire de travail légers à modérés ainsi que pour l'entraînement des fonctions complexes de l'attention et des fonctions exécutives. Le module est déconseillé en cas de troubles sévères de l'attention sélective et de la mémoire à court terme.

Description de l'exercice: Selon le niveau de difficulté, le patient doit mémoriser et manipuler un nombre croissant de cartes, les sélectionner parmi plusieurs distracteurs (attention sélective) et les manipuler plus tard (exécutif central). En sélectionnant des modifications optionnelles, il est possible de fixer des priorités et de prendre en considération les limites individuelles.

Matériel d'entraînement: On utilise un jeu de cartes complet (52 cartes) avec des cartes françaises, des cartes allemandes ou des cartes couleur au choix. Ce matériel est complété par des distracteurs sur les cartes, des distracteurs retardant la récupération et un système de récompense motivant.

NOUVEAU

Entraînement de stratégie de mémorisation



Le module communique et consolide une stratégie d'apprentissage et améliore ainsi la mémorisation et la récupération d'informations.

Indications: L'entraînement est approprié pour des patients souffrant de troubles légers à moyens de l'apprentissage.

Tâche: La tâche consiste à mémoriser les items présentés sur l'écran sous forme d'images ou de mots. Le patient doit mémoriser les items à l'aide d'une stratégie d'apprentissage proposée (Visualisation et application sur un itinéraire corporel ou écriture visualisée d'un mot) et les reconnaître après une tâche distrayante simple.

Matériel d'entraînement: Env. 200 objets seront représentés sous forme de photographies à haute résolution ou de mots dans 18 niveaux de difficulté. Les deux stratégies d'apprentissage sont communiquées sous forme de tutoriels.

Mémoire verbale



Le but de l'entraînement est d'améliorer la mémoire à court terme d'informations verbales. Des histoires courtes apparaissent sur l'écran. Le patient doit retenir tous les détails contenus dans l'histoire. Le programme l'interroge ensuite sur ces détails.

Indications: Perturbation ou une atteinte de la mémoire verbale à court ou à moyen terme. Cela se produit dans presque toutes les lésions cérébrales diffuses (les démences, l'abus d'alcool et ainsi de suite), ainsi qu'en cas de lésion bilatérale ou de l'hémisphère gauche d'étiologies diverses. L'entraînement peut aussi être utilisé pour l'amélioration de la performance mnésique pour des enfants à partir de 11 ans.

Task: Une histoire courte est affichée. Le patient doit mémoriser le plus précisément possible tous les détails de cette histoire (noms, chiffres, événements, objets). Le patient peut quitter la phase d'apprentissage avec la touche OK. Il répond ensuite à des questions sur le contenu de cette histoire.

Training Material: Au total 80 histoires courtes sont disponibles, sélectionnées soit par le programme soit par le thérapeute suivant le réglage effectué. Il est possible d'ajouter d'autres histoires à l'aide d'un éditeur intégré.

LEST



10+



18 niveaux



21 langues

VERB



10+



10 niveaux



20 langues

Mémoire figurale



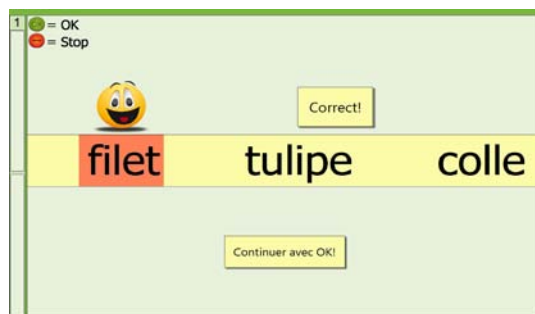
BILD entraîne mémoire à long terme verbale et non verbale (mémoire de travail). Le patient doit mémoriser des objets concrets. Après la phase d'apprentissage, le patient doit appuyer sur le bouton OK lorsqu'il voit défiler un objet correspondant à un item affiché pendant la phase de mémorisation.

Indications: Tous les troubles de la mémoire (notamment de la mémoire de travail) pour des contenus verbaux et non verbaux. L'entraînement est aussi adapté pour des patients souffrant d'altération de l'aptitude à nommer les objets et de difficultés d'ordre organique ou fonctionnel, de classement conceptuel.

Description de l'exercice: Au début de l'entraînement, des images d'objets concrets sont présentées. Le patient doit mémoriser les noms de ces objets et termine lui-même cette phase d'apprentissage avec la touche OK. Différents mots défilent ensuite de gauche à droite à l'écran comme sur un tapis roulant. Le patient doit toujours appuyer sur la touche OK lors du passage d'un mot correspondant à un objet vu dans la phase d'apprentissage.

Matériel d'entraînement: Environ 200 photos d'objets concrets sont présentées, dont au moins 100 sont facilement attribuables. La vitesse à laquelle les mots « défilent » est réglable. Il est ainsi garanti que les patients (adultes et enfants) disposant de vitesses de lecture différentes peuvent utiliser ce module.

Mémoire des mots



WORT entraîne l'aptitude à reconnaître des mots isolés. Dans la phase d'apprentissage, certains mots apparaissent sur l'écran. Dès que le patient les a mémorisés, il doit les reconnaître parmi de nombreux mots défilant sur un tapis roulant.

Indications: Troubles du vocabulaire et diminution de l'aptitude de reconnaissance, en particulier pour des patients souffrant d'un syndrome amnésique débutant. Ce syndrome se présente chez des patients souffrant d'une lésion cérébro-organique diffuse et une lésion de l'hémisphère gauche ou bilatérale (surtout de la boucle limbique avec une lésion de composantes thalamiques). L'entraînement est aussi bien adapté aux patients adultes avec des troubles fonctionnels et pour des enfants à partir de 6 ans.

Description de l'exercice: Pendant la phase d'apprentissage, le patient mémorise une liste de mots (1 à 10 au maximum). Aux niveaux de difficulté supérieurs, le volume de la liste de mots ainsi que la difficulté des mots à mémoriser augmentent. Le patient doit ensuite trouver les mots qui ont été présentés pendant la phase d'apprentissage parmi une série d'autres mots (non-pertinents).

Matériel d'entraînement: Les mots apparaissent dans une écriture lisible et de grande taille. Les mots se déplacent continuellement et à un rythme fluide sur l'écran. On peut régler la vitesse avec laquelle les mots défilent.

Mémoire topologique



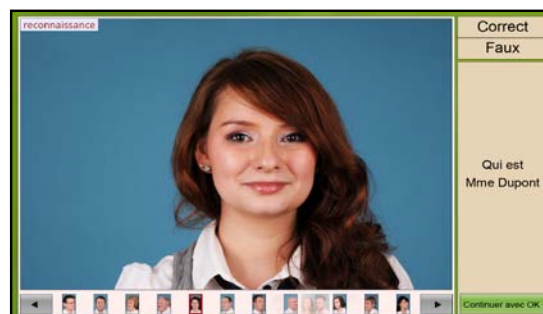
Le module MEMO entraîne la mémoire topologique. Comme dans un jeu de memory, le patient doit mémoriser la position de cartes et d'images (p.ex. des livres, des couverts, un téléviseur, un appareil photo etc.) ou des formes géométriques.

Indications: Troubles de la mémoire verbale et non verbale. Des syndromes amnésiques s'observent pour toutes les maladies cérébro-organiques diffuses (démence, intoxication, abus d'alcool chronicisé etc.) ainsi que pour toutes les lésions gauches ou bilatérales de la partie médiale ou basolatérales de la boucle limbique. Par ailleurs, les maladies vasculaires, les traumatismes crânio-cérébraux ou p.ex. les tumeurs cérébrales dans des aires préfrontales, temporales jusqu'à pariétales corticales entraînent très fréquemment des déficits de la performance mnésique.

Description de l'exercice: Dans la « phase de mémorisation », un nombre changeant de cartes (dépendant du niveau de difficulté) avec des images concrètes ou des formes géométriques s'affiche à l'écran. Le patient doit mémoriser la position des images. Après un temps prédéfini ou par un click sur OK, les images de la matrice sont cachées. Le patient doit retrouver l'image qui correspond exactement au modèle affiché sur le côté droit de l'écran.

Matériel d'entraînement: Environ 464 images d'objets concrets, figures géométriques et lettres sont disponibles. Le nombre des cartes présentées simultanément varie de 3 à 16 max.

Mémoire physionomique



Le module GESI entraîne la reconnaissance de visages. Des visages sont affichés dans des perspectives différentes. Le patient indique s'il a déjà vu la photo de cette personne. Aux niveaux de difficulté supérieurs, il doit mémoriser des informations verbales supplémentaires sur cette personne.

Indications: En cas de prosopagnosie visuelle, la capacité de reconnaître des visages et de les relier à des associations sensées est entravée ou perdue. Le problème peut être situé aussi au niveau de composantes mnésiques qui sont responsables de la reconnaissance de visages. C'est pourquoi l'entraînement est indiqué pour tous les patients avec des lésions des lobes temporaux droits ou bilatérales d'étiologie différente, pour lesquels on observe de tels troubles.

Description de l'exercice: Le patient doit mémoriser les visages qui lui ont été présentés pendant la phase d'apprentissage. Ensuite, il doit les retrouver parmi une série de photos de différents visages. Aux niveaux de difficulté supérieurs, un nom et la profession sont également affichés pour chaque visage. La tâche du patient est de trouver le visage associé à un nom ou une profession.

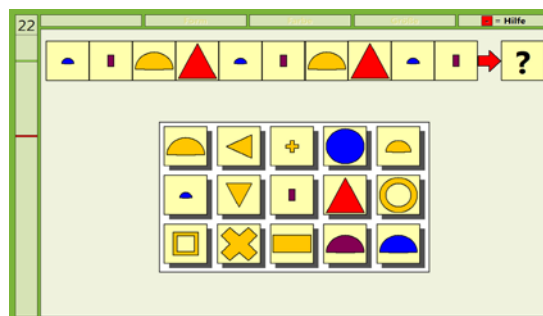
Matériel d'entraînement: Environ 47 personnes ont été photographiées sous quatre perspectives différentes. Les images à l'écran atteignent une qualité photo. On peut insérer des photos de personnes appartenant à l'entourage du patient grâce à un éditeur intégré.

Fonctions exécutives

Fonctions exécutives est un terme collectif englobant les processus fonctionnels mentaux supérieurs associés à des actions de planification ou à un comportement orienté vers un but. Les patients ayant des déficits dans les fonctions exécutives ont des difficultés à planifier et à adhérer à des règles et souvent peu le sens des normes sociales.

Les fonctions exécutives sont étroitement liées au globe frontal. Des maladies ou lésions neurologiques du globe frontal ainsi que les maladies psychiatriques (par exemple, la schizophrénie) manifestent des anomalies.

Raisonnement logique



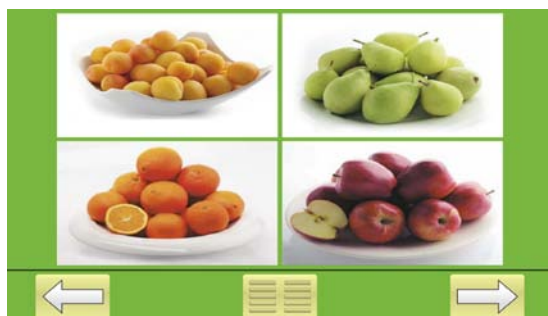
Le module LODE est destiné à améliorer le raisonnement logique (reasoning). Le patient doit poursuivre des séquences de symboles construites d'après des règles logiques.

Indications: Lésion acquise dans le lobe frontal, dans le cas desquelles on peut observer des troubles du raisonnement logique. Ces diminutions de la performance ont lieu p.ex. très fréquemment chez des patients avec un abus d'alcool chronique, chez des patients souffrant de démence, mais aussi en schizophrénie.

Description de l'exercice: Il s'agit de trouver parmi plusieurs symboles (pool de réponses) celui qui poursuit de façon correcte une séquence prédéfinie.

Matériel d'entraînement: Une série de symboles (des cercles, des triangles, des carrés etc.) de forme, de couleur et de taille différentes en relation les uns avec les autres selon des règles précises est représentée sur l'écran. En cas de mauvais choix, des indications spécifiques concernant le type d'erreur (la forme, la couleur et/ ou la taille) s'affichent.

Shopping



Le module EINK est une thérapie réaliste durant laquelle le patient doit exécuter des tâches quotidiennes dans un supermarché. Le but de l'entraînement est d'améliorer les aptitudes de planification et d'exécution.

Indications: Déficits de la mémoire de travail et difficultés dans la conceptualisation et de la planification suite à traumatisme crânio-cérébral, AVC, opérations de tumeurs au cerveau ou hémorragies cérébrales. Le module peut également être utilisé pour l'entraînement cérébral de personnes âgées et pour des enfants à partir de 10 ans. N'est pas recommandé en cas de troubles de l'attention.

Description de l'exercice: Le patient reçoit une liste d'articles qu'il doit chercher dans les rayons et placer ensuite dans un caddie. Lorsque tous les articles sont dans le caddie, le patient quitte le supermarché par la caisse. À partir d'un certain niveau de difficulté, des exigences supplémentaires font appel aux aptitudes mathématiques. Le patient doit respecter un budget fixé et les prix sont indiqués sur les articles.

Matériel d'entraînement: Le module utilise environ 100 photographies réalistes d'articles (produits alimentaires, objets ménagers etc.). Ces articles apparaissent sur des rayonnages dans lesquels le patient doit les choisir. L'entraînement dispose d'une sortie vocale nommant tous les articles lors du choix. Deux magasins au choix: un supermarché et une grande surface de bricolage.

Planning



Le module Planning est très proche du quotidien. Le but de Planning est d'améliorer les fonctions exécutives ainsi que la mise en place de stratégies de planification. PLAN fait appel à des aptitudes cognitives basiques et complexes surtout aux niveaux de difficulté supérieurs.

Indications: Déficits de la fonction de planification en particulier. L'aptitude à planifier le quotidien est une des compétences humaines les plus complexes. Elle peut être affectée suite des lésions des structures frontales ou des lésions cérébrales diffuses particulièrement. Le module peut également être utilisé pour l'entraînement de la mémoire. N'est pas recommandé en cas de troubles amnésiques forts. La présence du thérapeute est fortement recommandée pour les patient sévèrement atteints.

Description de l'exercice: Le but de l'entraînement est de réaliser une liste de tâches dans un ordre idéal. Le patient dispose d'un plan de ville virtuel comportant divers bâtiments auxquels il doit se rendre successivement en respectant son agenda et en notant les rendez-vous dans un calendrier. Il existe 3 types d'exigences:

- Respecter la priorité
- Réduire la durée des trajets
- Optimiser la réalisation des tâches.

Matériel d'entraînement: PLAN fournit un nombre pratiquement infini d'exercices différents car il est possible de créer de nouvelles combinaisons de tâches aléatoirement.

EINK



10+



18 niveaux



17 langues

PLAN



10+

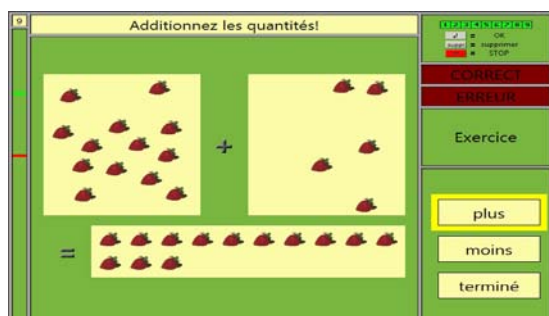


55 niveaux



19 langues

Calcul



Le module CALC permet d'améliorer les compétences arithmétiques du patient. Selon la nature du trouble on peut entraîner soit des opérations élémentaires soit des problèmes plus complexes.

Indications: Troubles des performances cognitives arithmétiques, qui peuvent être très variés. On y trouve des troubles basiques restreints telles que l'évaluation de grandeurs et de quantités, des problèmes utilisant des opérations arithmétiques de base ainsi que des difficultés à résoudre des problèmes mathématiques complexes.

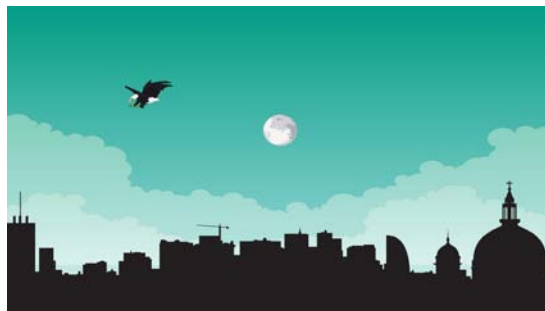
Description de l'exercice: Les tâches sont très variées. Le patient commence avec la comparaison de tailles, de quantités et des exercices de triage. Ensuite, s'ajoutent les opérations arithmétiques de base addition et soustraction mentalement et par écrit. Aux niveaux de difficulté plus élevés, le client est chargé de gérer l'argent dans des situations très réalistes. Il doit donner le montant exact, rendre la monnaie et vérifier la monnaie qui lui est rendue. On conclut avec des exercices de multiplication et de division.

Matériel d'entraînement: Les exercices concernant les grandeurs et les quantités sont réalisés à l'aide d'illustrations d'objets simples jusqu'à ce qu'on passe au calcul avec des nombres. L'addition et la soustraction écrites seront expliquées avec des chiffres bas au report. L'utilisation de l'argent est réalisée à l'aide d'illustrations de billets et de pièces de monnaie réels.

Champ visuel

La perte de champ visuel est un effet secondaire commun d'accident vasculaire cérébral ou de lésion cérébrale hypoxique. L'information visuelle est transmise de l'œil au lobe occipital via le nerf optique et via le rayonnement optique pour être traitée. Si ces voies nerveuses sont endommagées, les informations visuelles nécessaires ne les atteignent plus et ne peuvent pas être traitées, entraînant une perte de qualité du champ visuel. Les personnes atteintes ont des difficultés de lecture et d'orientation visuelle. Un entraînement ciblé peut réduire considérablement les effets sur la vie quotidienne.

Entraînement saccadique



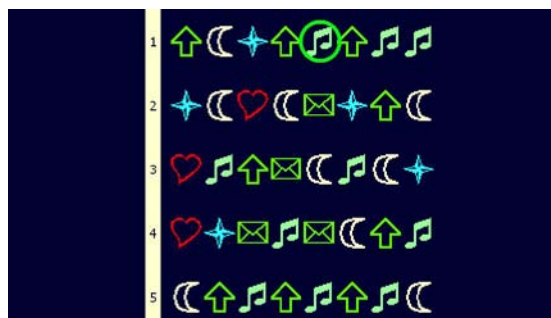
Le module SAKA a été développé pour des patients souffrant de phénomènes de négligence visuelle ou d'hémianopsie. Le client doit appuyer sur le bouton adéquat lorsqu'un objet apparaît à gauche, à droite ou au centre.

Indications: Troubles de l'exploration visuelle dans une moitié du champ visuel. Cela se produit souvent en cas d'infarctus cérébraux étendus dans la zone d'alimentation de l'artère cérébrale moyenne ou postérieure ou d'autres troubles cérébraux-organiques.

Description de l'exercice: Le patient observe l'horizon d'un paysage très simplement structuré. Un grand soleil est représenté au milieu de l'écran. Une figure apparaît à gauche ou à droite à intervalles irréguliers. Le patient doit appuyer sur la touche de réaction correspondante (touche fléchée droite ou gauche du panel) chaque fois qu'il voit une figure.

Matériel d'entraînement: Une ligne horizontale apparaît sur l'écran. Dans les niveaux plus simples, un soleil au centre de l'écran sert d'aide à l'orientation pour le patient. Différentes figures ou symboles (des animaux, des voitures, des vélos, des motos etc.) apparaissent à l'horizon (à gauche ou à droite du soleil) à intervalles irréguliers. Aux niveaux de difficulté supérieurs, les symboles deviennent plus petits, l'horizon disparaît et des stimuli de distraction apparaissent et disparaissent.

Exploration



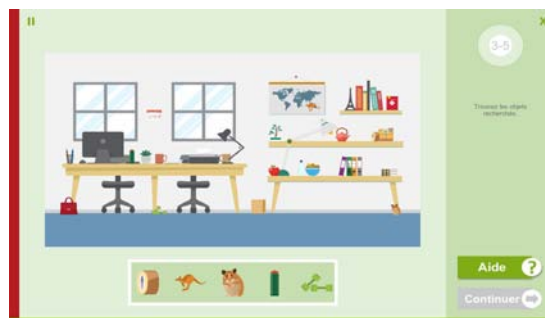
Le module EXPL sert au traitement de troubles de l'exploration visuelle. Pendant l'entraînement, on fait appel à la recherche sérielle pendant laquelle des objets cibles sont soumis à une analyse détaillée exacte.

Indications: Dégradations homonymes du champ visuel, de troubles de l'exploration visuelle suite à une perte du champ visuel, de négligence visuelle ou/ et du syndrome de Balint. Grâce à l'utilisation de matériel non verbal, le module peut aussi être utilisé par des patients souffrant de restrictions linguistiques et de la compréhension verbale.

Description de l'exercice: Sur un arrière-plan foncé apparaissent différents stimuli (symboles). Le patient doit sélectionner parmi eux tous les symboles qu'il a dû mémoriser au début de l'entraînement, en scrutant la surface systématiquement. Un curseur circulaire se déplace d'une ligne à une autre (avec interface). On contrôle ainsi, le mouvement d'exploration du patient. Le patient doit appuyer sur la touche OK chaque fois le curseur se trouve sur un symbole recherché.

Matériel d'entraînement: On utilise des carrés, des triangles, des cercles, des étoiles et d'autres symboles pour l'entraînement.

NOUVEAU Exploration 2



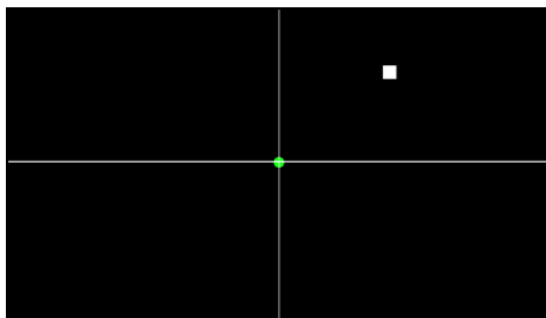
Le module est utilisé pour le traitement de troubles de l'exploration visuelle et pour améliorer l'analyse de détails.

Indications: L'entraînement est recommandé pour les patients souffrant de dégradations homonymes du champ visuel, de troubles de l'exploration visuelle ou de négligence visuelle.

Description de l'exercice: Il y a quatre catégories de tâches différentes. Pour la catégorie « Rechercher les numéros manquants », il faut rechercher l'un après l'autre les nombres dispersés sur l'écran et identifier les nombres disparus. Dans la catégorie « Rechercher les objets », il faut trouver et cliquer sur certains objets intégrés dans des scènes. Dans la catégorie « Rechercher et compter les objets », il faut déterminer le nombre d'objets présents. La catégorie « Formes superposées » sert à l'entraînement de l'analyse de détails. Des formes simples superposées sont présentées à l'écran. Le patient doit déterminer quelles formes de bases superposées composent l'image.

Matériel d'entraînement: Un nombre élevé d'images et de scènes sont disponibles pour les catégories « Rechercher les objets » et « Rechercher et compter les objets ». La catégorie « Formes superposées » comprend une grande diversité de formes géométriques simples noires ou de couleur.

Entraînement de restitution



RESE est destiné à l'amélioration des fonctions visuelles de patients ayant une déficience visuelle (par ex. une hémianopsie). Dans les mois suivant immédiatement la lésion une certaine récupération est possible et le module favorise et renforce le processus de réparation.

.....

Indications: Troubles visuels neurologiques comme hémianopsie et troubles de la perception, du traitement de la lecture et de l'attention et négligence en résultant.

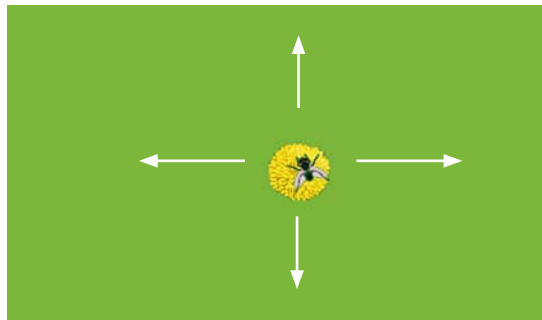
Description de l'exercice: Un point de fixation est affiché à l'écran. Lorsqu'un stimulus lumineux apparaît, le patient doit appuyer sur une touche (click souris, panel, etc.). Il doit réagir à chaque changement de couleur du point de fixation et à tous les stimuli lumineux visibles. S'il manque un stimulus, celui-ci disparaît puis réapparaît.

Matériel d'entraînement: Le stimulus lumineux est affiché selon un algorithme spécifique. Les stimuli se déplacent et apparaissent à des endroits différents sur l'écran y compris à proximité de et sur la limite de la partie altérée du champ visuel. Une activation intensive et répétée de cette zone favorise un changement positif du champ visuel au fil du temps. Un feedback auditif fournira une rétroaction pour aider le patient à soutenir son attention. RESE est auto-adaptatif, modifiant le niveau de difficulté suivant la performance du patient. Il est recommandé de fixer la tête du patient à l'aide d'un appui-menton maintenant ainsi la distance entre les yeux et l'écran.

Aptitudes visuo-motrices

Les mouvements humains se basent sur la coordination de différents systèmes moteurs, visuels et proprioceptifs. La coordination exacte des yeux, de la tête et des mains est essentielle dans de nombreuses activités motrices fines du quotidien. Le contrôle visuel joue un rôle important durant l'action motrice, en particulier dans la phase d'apprentissage de séquences de mouvement. Des lésions cérébrales touchant l'aire motrice ou sensorielle, mais aussi le système spatial ou visuel, peuvent causer de sérieuses difficultés dans la coordination oculo-manuelle.

Coordination visuo-motrice



Réhabilitation de patients présentant des troubles de la coordination visuo-motrice. Un curseur et un objet cible s'affichent sur l'écran dans différentes couleurs et formes. Le patient doit placer le curseur au centre de l'objet cible et suivre sa trajectoire à l'aide du joystick/souris.

Indications: Lésions du cortex moteur (lobes frontaux) causant des troubles de la motricité fine qu'on peut les observer dans les troubles de la coordination les mouvements de la main et des doigts. Les fonctions visuo-motrices sont également affectées dans de nombreuses maladies et lésions cérébroorganiques, comme p.ex. infarctus cérébraux, hémorragies, tumeurs étendues, traumatismes cranio-cérébraux, etc.

Description de l'exercice: Dans le mode « abstrait » un objet cible, p.ex. sous forme de cercle, et un point apparaissent sur l'écran. Le patient doit placer le point avec le joystick/souris dans l'objet cible. Dès qu'il y est parvenu, l'objet cible commence à se déplacer sur une trajectoire imprévisible. Le patient doit essayer de suivre le mouvement avec le curseur. Dans le mode « concret » l'objet cible est p.ex. une fleur au lieu d'un cercle et le curseur est un escargot ou une abeille.

Matériel d'entraînement: Pour l'entraînement opérationnel, on utilise un grand cercle qui suit une trajectoire donnée, et un point qui doit être déplacé avec le joystick. Afin de rendre l'entraînement plus intéressant et plus variés surtout pour les enfants on utilise dans le mode « concret » 25 paires d'images comme objet cible/curseur.

Modules de thérapie recommandés

| | |
|--|---|
| AVC/TRAUMATISME CRANIO-CÉRÉBRAL Lésions cérébrales graves/ Phase aiguë de réhabilitation | ALTA Entraînement de l'alerte AUFM Attention et concentration REVE Temps de réaction WOME Mémoire de travail WORT Reconnaissance des mots BILD Mémoire figurale |
| AVC/TRAUMATISME CRANIO-CÉRÉBRAL Lésions cérébrales graves/ Phase aiguë de réhabilitation Négligence/Champ visuel | ALTA Entraînement de l'alerte AUFM Attention et concentration REVE Temps de réaction BILD Mémoire figurale WORT Reconnaissance des mots WOME Mémoire de travail SAKA Entraînement de saccades RESE Entraînement de restitution |
| AVC/TRAUMATISME CRANIO-CÉRÉBRAL Lésions cérébrales modérées Phase moyenne de réhabilitation | AUFM Attention et concentration REA1 Vitesse de traitement GEAU Attention divisée VRO1 Opérations bidimensionnelles WOME Mémoire de travail LEST Entraînement de stratégie de mémorisation VERB Mémoire verbale LODE Raisonnement logique |
| AVC/TRAUMATISME CRANIO-CÉRÉBRAL Lésions cérébrales légères | GEA2 Attention divisée 2 RO3D Opérations spatiales 3D WOME Mémoire de travail VERB Mémoire verbale LEST Entraînement de stratégie de mémorisation PLAN Planning EINK Shopping |
| TDA/TDAH | AUFM Attention et concentration SUSA Attention soutenue REVE Temps de réaction GEAU Attention divisée GEA2 Attention divisée 2 WOME Mémoire de travail PLAN Planning |
| SCLÉROSE EN PLAQUES | REVE Temps de réaction REA1 Vitesse de traitement GEAU Attention divisée GEA2 Attention divisée 2 WOME Mémoire de travail VERB Mémoire verbale BILD Mémoire figurale RAUM Opérations spatiales VRO1 Opérations bidimensionnelles EINK Shopping |

| | |
|---------------|--|
| DÉMENCE | ALTA Entraînement de l'alerte AUFM Attention et concentration REVE Temps de réaction WOME Mémoire de travail GESI Reconnaissance des visages WORT Reconnaissance des mots BILD Mémoire figurale VERB Mémoire verbale MEMO Mémoire topologique EINK Shopping LODE Raisonnement logique |
| DÉPRESSION | ALTA Entraînement de l'alerte REVE Temps de réaction AUFM Attention et concentration SUSA Attention soutenue GEAU Attention divisée GEA2 Attention divisée 2 WOME Mémoire de travail VERB Mémoire verbale LODE Raisonnement logique EINK Shopping PLAN Planning |
| SCHIZOPHRÉNIE | AUFM Attention et concentration REVE Temps de réaction VIG2 Vigilance 2 GEAU Attention divisée GEA2 Attention divisée 2 WOME Mémoire de travail VERB Mémoire verbale LODE Raisonnement logique EINK Shopping PLAN Planning |
| GÉRIATRIE | AUFM Attention et concentration REVE Temps de réaction GEAU Attention divisée WOME Mémoire de travail LEST Entraînement de stratégie de mémorisation GESI Reconnaissance des visages WORT Reconnaissance des mots BILD Mémoire figurale VERB Mémoire verbale MEMO Mémoire topologique EINK Shopping LODE Raisonnement logique |

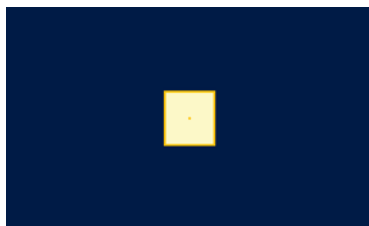
Nous serions heureux de vous proposer une solution individuelle en fonction de vos besoins.

Modules de screening

La thérapie cognitive ciblée est un instrument important dans le processus de réadaptation. Avant de débiter la thérapie, une évaluation diagnostique de toutes les fonctions cérébrales est nécessaire afin de déterminer les déficits ainsi que les fonctions encore intactes. Ensuite, un plan de thérapie est établi pour répondre aux besoins spécifiques du patient et les objectifs sont définis avec le patient afin que la thérapie soit aussi concluante que possible. RehaCom est un outil thérapeutique. En tant que tel, il se concentre sur la rééducation des déficits cognitifs. A la différence d'outils d'évaluation complexes, les screenings donnent une indication en fonction de la déviation de la norme. Des screenings spécialement adaptés peuvent aider à identifier les faiblesses ou déficits cognitifs suspectés. Ce domaine peut être évalué avec d'autres diagnostics spécifiques par la suite. Les résultats donnent alors un aperçu rapide des fonctions cognitives affectées. Le pack de screenings RehaCom se compose de 9 modules pour déterminer le statut cognitif des patients neurologiques et / ou psychiatriques. RehaCom évalue les résultats du screening recommande les modules à utiliser.



Alerte



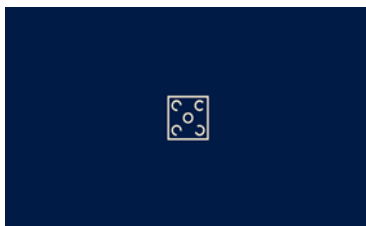
Mesure l'alerte tonique, phasique et intrinsèque

Ce module mesure l'alerte tonique et l'alerte phasique. Le participant doit appuyer aussi vite que possible sur le bouton quand un carré entièrement rempli apparaît sur l'écran (Condition d'alerte tonique). Dans la deuxième étape, un signal sonore retentit avant que le carré apparaisse (Condition d'alerte phasique). Le patient devrait bénéficier de ce signal et réagir un peu plus rapidement que sans le signal. Les temps de réaction moyens sont enregistrés dans les deux conditions.

🕒 5 min.

🚩 48 stimuli visuels, dont 24 avec un signal sonore

Attention divisée



Mesure l'aptitude à effectuer plusieurs tâches simultanément

Dans ce module de test, le participant doit résoudre une tâche auditive et une tâche visuelle parallèlement et simultanément. Un essai contient 80 stimuli visuels avec environ 15% de stimuli pertinents ainsi que 160 stimuli auditifs avec environ 10% des stimuli pertinents. Le participant doit appuyer sur la même touche du clavier pour un stimulus visuel autant que pour un stimulus auditif.

🕒 4 min.

🚩 160 stimuli sonores, 80 stimuli visuels

Attention sélective



Mesure l'aptitude à répondre aux stimuli pertinents sous pression et d'ignorer les stimuli non-pertinents.

Le screening mesure l'aptitude à réagir rapidement à certains stimuli et à inhiber les réactions à d'autres (Paradigme GoNogo). Dans la vie quotidienne, il est essentiel de réprimer une réaction en faveur d'un comportement contrôlé en interne. Les temps de réaction moyens et les erreurs sont enregistrés.

🕒 3-4 min.

🚩 20 stimuli Go et 20 stimuli Nogo

ALET

🌐 25 langues

GEAT

🌐 25 langues

GONT

🌐 25 langues

Exploration visuelle



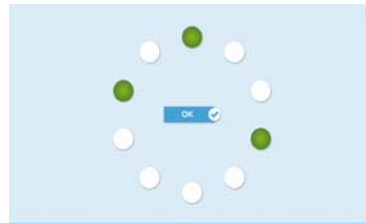
Mesure la vitesse globale des performances cognitives et la préférence latérale en résolvant une tâche de recherche visuelle simple

24 chiffres sont affichés sur l'écran (01-24). La tâche consiste à cliquer sur ces chiffres dans l'ordre ascendant. Une acuité visuelle suffisamment préservée ainsi que la compréhension de base de la langue sont les conditions préalables requises. Les temps de traitement, la préférence latérale et l'exhaustibilité sont évalués. Cette tâche est dérivée du célèbre "Digits-Connection-Test" développé par Oswald et Roth en 1987.

⌚ 4-5 min. (max. 8 min.)

🚩 24 nombres à deux chiffres

Mémoire de travail



Mesure l'empan de mémoire visuo-spatiale et certains aspects de la mémoire de travail

Dix points disposés en cercle apparaissent à l'écran. Pendant la phase d'acquisition, un nombre croissant de points clignotent successivement à différentes positions. La tâche consiste à mémoriser ces points et à les restituer dans le même ordre (empan mnésique immédiat). Le test est interrompu après deux erreurs consécutives.

⌚ 3-7 min.

🚩 10 points disposés en cercle

Mémoire des mots



Mesure l'aptitude d'apprentissage verbal/aspect verbal de la mémoire

Ce screening mesure l'aptitude du patient à mémoriser et reconnaître des mots. D'abord, le patient voit deux mots simultanément et doit indiquer si ces mots sont différents ou identiques. Dans la deuxième étape, le patient verra un mot à la fois sur l'écran. Le patient doit indiquer si ce mot apparaît pour la première fois à l'écran ou s'il a déjà été affiché. Le module exige que le patient utilise sa mémoire à long terme et des méthodes de reconnaissance pour effectuer l'exercice avec succès.

⌚ 10 min.

🚩 72 mots en blocs de 12 mots chacun

NUQU

🌐 26 langues

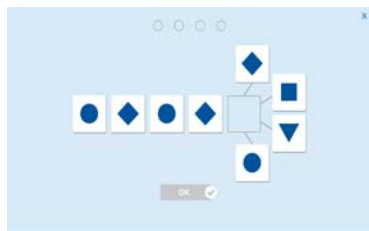
PUME

🌐 24 langues

WOMT

🌐 24 langues

Raisonnement logique



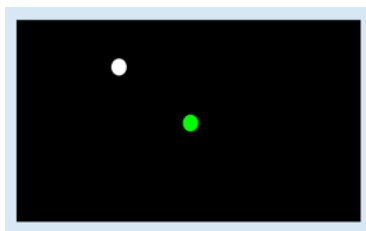
Mesure l'aptitude à raisonner de manière figurative convergente.

Le screening mesure la capacité à compléter une série. On observe si le participant est capable d'identifier des irrégularités, et de tirer des conclusions logiques. On utilise du matériel visuel similaire au matériel de test utilisé par Weiss, Cattell, Horn, Sturm and Melchers pour leurs tests d'intelligence. Une série visuelle de 4 blocs s'affiche à l'écran. Le patient doit compléter la série correctement en sélectionnant un 5ème bloc parmi les options disponibles. Le screening est un élément important dans le diagnostic des fonctions exécutives.

🕒 5-7 min. (max. 13 min.)

🚩 13 séquences d'images

NOUVEAU Campimétrie



Mesure du champ visuel

Le screening Campimétrie permet de mesurer le champ visuel de façon binoculaire et monoculaire. La campimétrie est bidimensionnelle à l'opposé de la périmétrie tridimensionnelle. Des stimuli apparaissent sur l'écran à des intervalles aléatoires et à différentes positions. Pendant que le client garde son regard fixé sur un point central sur l'écran, il doit percevoir ces stimuli et les confirmer aussi rapidement que possible avec le bouton de réponse. Pour contrôler la fixation, le point de fixation change sa couleur ou sa forme à intervalles réguliers. Le changement de couleur devrait également être confirmé aussi rapidement autant que possible. Avant d'effectuer le test, il faut régler des paramètres tels que la taille de l'écran, distance de l'œil à l'écran, taille de la matrice de mesure, ainsi que l'œil à tester.

🕒 ca. 15 min.

🚩 404 stimuli pertinents
81 contrôles de fixation

Champ visuel



Balayage du champ visuel avec la composante sélective

Ce screening est utilisé pour mesurer le champ visuel et la précision de la fixation d'un patient. Dans de nombreux hôpitaux, centres de réhabilitation et institutions ambulatoires, il est difficile de tester le champ visuel. Le module est un excellent outil pour ceux-ci. Le patient doit fixer son regard sur un cercle au centre de l'écran. Il doit également indiquer lorsqu'il voit que le cercle se remplit et lorsque qu'une ligne lie un cercle à un autre. Il ne doit pas réagir lorsqu'il n'y a pas de cercle à l'extrémité de la ligne. Une carte du champ visuel peut être imprimée à l'issue du test. env. 10 min.

🕒 ca. 10 min.

🚩 96 stimuli pertinents
48 stimuli non pertinents
58 contrôles de fixation

LOGT

🌐 26 langues

KAMP

🌐 25 langues

VITE

🌐 24 langues

La téléthérapie supervisée



Pour un entraînement quotidien à domicile, le thérapeute élabore un plan de thérapie adapté individuellement aux besoins du patient. Le plan de thérapie spécifique au client est stocké sur une plate-forme Internet. Dès que le patient veut travailler, le système RehaCom télécharge le plan de thérapie, le patient effectue l'entraînement et le système enregistre ensuite les résultats automatiquement.

De cette manière il est possible pour le thérapeute de superviser et de contrôler l'exécution et les résultats de l'entraînement du patient à domicile. Il est possible d'optimiser l'entraînement selon les besoins individuels et la performance actuelle du patient. Sur la base des résultats de l'entraînement, le thérapeute a la possibilité de contrôler le déroulement de la thérapie et d'intervenir directement au cas où la performance se modifie.

L'intégration de soignants est possible et peut être très motivante, particulièrement pour les patients ayant des troubles cognitifs sévères. À long terme, c'est la seule possibilité d'améliorer durablement la participation des personnes concernées.

Impact de l'entraînement à domicile sur:

- l'amélioration des résultats par la poursuite de la thérapie cognitive à domicile
- l'augmentation du degré d'autonomie dans l'environnement familial
- l'augmentation de la confiance en soi et l'estime de soi
- de meilleures possibilités de réintégration
- professionnelle

Experts scientifiques

La société HASOMED remercie tous les partenaires impliqués dans le développement de RehaCom. Sans votre collaboration, il ne nous aurait pas été possible de développer un système si sophistiqué de réhabilitation cognitive.

Dr. René Vohn

Neuropsychologue clinicien (GNP), psychothérapeute psychologue, cabinet neuropsychologique, Würselen

Alfred Wilbertz

Neuropsychologue clinicien (GNP), psychothérapeute psychologue, clinique gériatrique à l'hôpital Luisenhospital, Aix La Chapelle

Prof. Dr. Sandra Verena Müller

Neuropsychologue clinique GNP, Psychologue psychothérapeute, Université de Sciences Appliquées d'Ostphalie

Dr. rer. nat. Angelika Thöne-Otto

Neuropsychologue clinique GNP, Psychologue psychothérapeute, Université de Leipzig

Dr. Volker Peschke

Neuropsychologue clinique GNP, Psychologue psychothérapeute, Neuropsychologue libéral

Dr. Stefan Frisch

Neuropsychologue clinicien GNP, Psychologue psychothérapeute, Hôpital universitaire Francfort/Main

Dipl.-Psych., Dipl. Soz.-Päd. Petra Rigling

Psychologue

Dipl.-Psych. Johannes Werres

Ergothérapeute et psychologue, organisationnel, Centre de réhabilitation professionnelle, Saxe-Anhalt

Prof. Dr. Joachim Funke

Institut de Psychologie, Université de Heidelberg

Dr. Thomas Krüger

Centre d'évaluation et de méthodes, Université de Bonn

Dr. Andreas Krause

Faculté de médecine, Université de Magdebourg

Dr. Peter Weber

HASOMED GmbH, Magdebourg

Prof. Hans Regel

Faculté de médecine, Université de Magdebourg

Distributeurs mondiaux

EUROPE

Belgique
Arseus Hospital NV
<https://www.arseus-medical.be>

République Tchèque
Neuroterapie a.s.
www.rehacom.cz

Danemark
Carewarekompagniet
www.carewarekompagniet.dk

France
ND Medics
www.ndmedics.fr

Grèce/Chypre
Ostracon
www.ostraconmed.com

Hongrie
Vital Pro Kft.
www.vitalpro.hu

Italie
E.M.S. s.r.l.
www.emsmedical.net

Lithuanie
Medlinkas UAB
www.medlink.lt

Lettonie
SIA Baltmedika
www.baltmedika.lv

Pays-Bas
Hankamp Rehab B.V
www.hankamprehab.nl

Pologne
ALTA Sp. z.o.o.
www.rehacom.pl

Portugal
RSOCIALFORM – GERIATRIA, LDA.
www.replicar.pt

Russie
STM Medical
www.rehacom.ru

Slovénie/Croatie
Larus Inventa d.o.o.
www.rehacom.si

Espagne
NASCIA HEALTH SS, SL
www.rehacom.es

Royaume-Uni/Irlande
Fixxl
www.fixxl.co.uk

ASIE

Chine
Jiangsu Rehabunion Medical
Technology Co.Ltd (CRU)
江苏瑞海康联医疗科技有限公司
www.rehabunion.com

Hong Kong
Healthlink Holdings Ltd.
[www.healthlinkholdings.com/
products/cognitive-rehabilitation/](http://www.healthlinkholdings.com/products/cognitive-rehabilitation/)

Japon
Kissei Comtec Co., Ltd.
www.kicnet.co.jp

Malaisie
Natsai Vitalhealth (M) Sdn Bhd
www.natsaivitalhealth.com

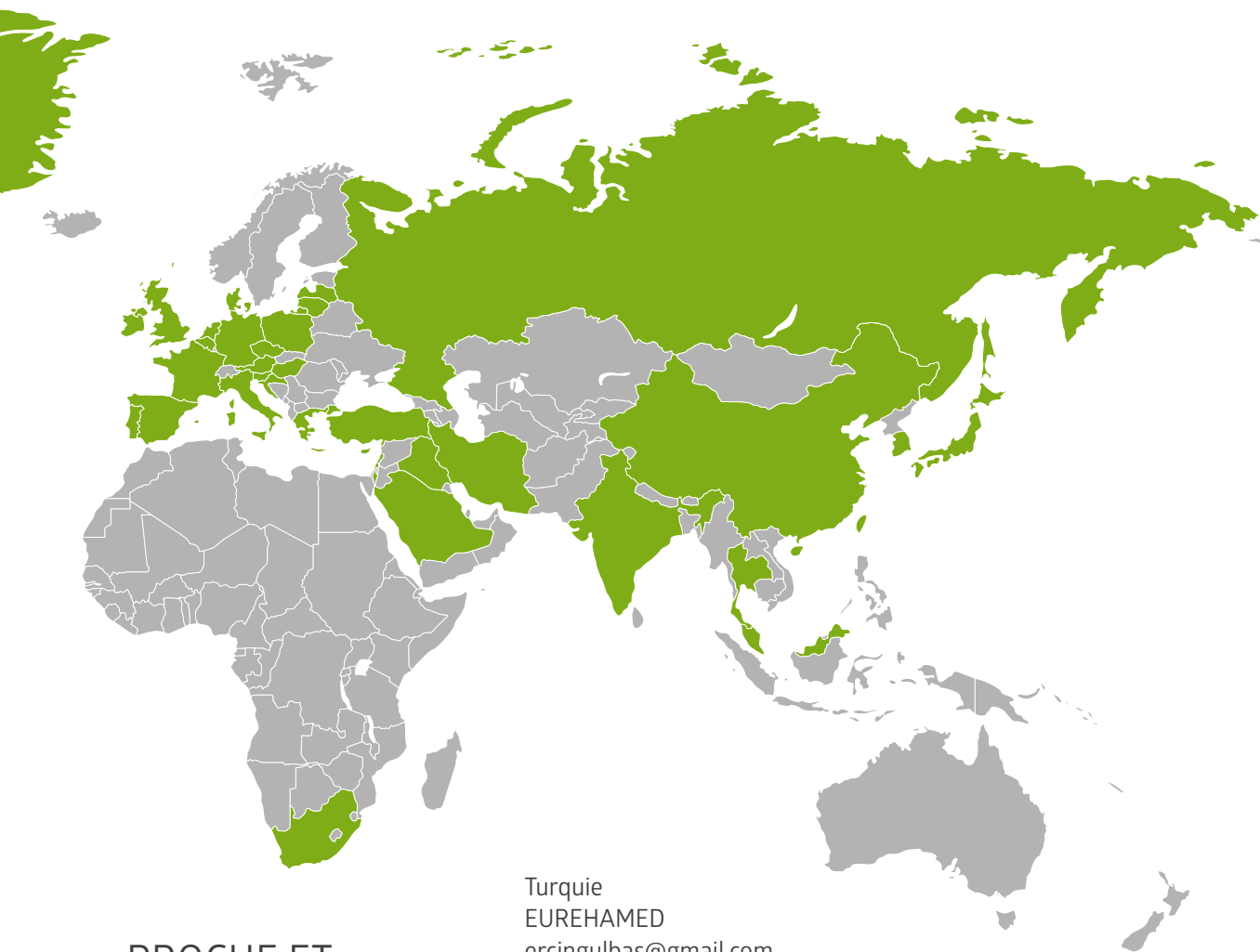
Corée du Sud
HOSPI Co., Ltd.
www.hospi.co.kr

Singapour
Natsai Vitsal Health Pte Ltd
www.natsaivitalhealth.com

Thaïlande
UFAM Clinique Co., Ltd.
www.ufamclinique.com

Taiwan
Bioland Technology Corporation
sales@bioland.com.tw





PROCHE ET MOYEN ORIENT

Liban
Intercare sarl
mfd@intercare-sarl.com

Iran
DAJ Scientific Group
www.daj-scientific.com

Irak
Dr. Huda Jameel Abdul Ghani
hudapa@yahoo.com

Israël
Bepex Ltd.
www.bepex.co.il

Arabie Saoudite
Care Techniques
www.caretechniques.com

Turquie
EUREHAMED
ercingulbas@gmail.com

AMÉRIQUE DU NORD

Canada
Rockmount Medical Solutions Inc.
http://rockmount.ca

USA
PEARSON
www.pearsonclinical.com

Colombie
DE LA ROSA RESEARCH S.A.S
www.delarosaresearch.com

Mexique
MedRent S.A. de C.V.
www.med-rent.com

AMÉRIQUE DU SUD

Brésil
PROIBRAS
www.proibras.com.br

Chili
Doctor's Choice Ltda
www.doctorchoice.cl

AFRIQUE

Afrique du Sud
Mediotronics Physical
Medicine (Pty) Ltd.
www.mediotronics.co.za

Témoignages



Dr. phil.
Hendrik Niemann

Head of Department of Neuropsychology
Leipzig, Germany
Chairman of the German Society for
Neuropsychology until 2013

“In our inpatient rehabilitation center, we have been using the RehaCom programmes for many years very successfully with our neurological patients. For example, the programmes for exploration, saccadic eye movements and reading are very helpful for patients with visual field defects. The default criterion for moving patients back and forth through the difficulty levels of each task is self-explanatory and can be individually adjusted if necessary. The feedback while performing a task as well as the graphic profile at the end of each session is helpful for patients and therapists to monitor progress. Another important feature of RehaCom is the special keyboard which is easily used by patients with motor impairments. In summary, the RehaCom system is highly recommendable for the remediation of neuro-cognitive deficits and should be integrated in a cognitive rehabilitation concept.”



SACHSENKLINIK
BAD LAUSICK



Prof. Dr. Sandra
Verena Mueller

Chair of Rehabilitation and Integration at
the Ostfalia University of Applied Science
Braunschweig/Wolfenbuettel, Germany

“As specialist for impairments of executive functions I developed 3 therapy modules in cooperation with the company HASOMED. The cognitive fields attention, memory and executive functions are trained in the late phase of rehabilitation. The tasks of these modules have a deep practical orientation, which helps the patient to return into his working life. Many of my colleagues are successfully using RehaCom in their therapy due to user friendliness and the scientific background.”



Dr. rer. nat.
Hartwig Kulke

Specialty Hospital/Department of
Neuropsychology
Herzogenaurach, Germany

“As head of a Department of Neuropsychology, I've been treating patients after Stroke and TBI for many years now. We use RehaCom very successfully; not only my personal experience but also numerous studies show the effectiveness of the treatment. The therapy with RehaCom is user-friendly and allows for very precise adjustment of the difficulty of the tasks matching the patient's abilities. Based on my clinical work, I treat patients with an ongoing supervised home training. This way, the teletherapy with RehaCom allows to continue with the cognitive training as long as the patient really needs it.”

Fachklinik **Herzogenaurach**



Dr. Angelika Thoene-Otto

Clinical Neuropsychologist at the University of Leipzig, Daycare Clinic for Cognitive Neurology

“RehaCom Cognitive Training programs are being developed according to recent scientific findings and are continuously updated, thus we can be sure to treat our patients with latest state-of-the-art materials. The programs are an important part of the functional training within our neuropsychological therapy in an outpatient unit for brain injured patients of different etiologies. Patients as well as therapists appreciate the very user-friendly interfaces, the adaptive way of increasing task difficulty and the motivating feedback of progress.”



Dr. Volker Peschke

Clinical Neuropsychologist, Supervisor and Psychotherapist, Neurological Clinic Therapy Center Burgau (Bavaria)

“Dr. Peter Weber, CEO of HASOMED and I know each other for more than 20 years. At that time, we both were involved in research for the development of medical devices; hence a close and innovative cooperation began. In the early nineties I started to work with RehaCom and treated my Neglect patients with the SAKA exploration training on a 32 inch TV screen. In the following years, HASOMED developed more and more RehaCom training modules close to everyday life, which enabled my clients to cope with daily activities again. CEO and head of development Frank Schulze always appreciated wishes, ideas and constructive criticism resulting from the therapy with RehaCom. I always enjoy our conversations and discussions about further developments and improvements. It is my personal conviction that both, clients and therapists, benefit from training with RehaCom.”



Dr. Andrew Barnes

Clinical Neuropsychologist, Bad Ems, Germany

“RehaCom offers excellent opportunities for delivering individualised cognitive training programmes to brain-injured patients in their homes. Through the internet, patients can be monitored and supervised in their regular training. As a therapist working with outpatients I find a major advantage of this approach to be that it enables time-consuming cognitive exercises to take place outside of weekly therapy sessions. There is thus more time available in face-to-face therapy for other important rehabilitation issues such as emotional adjustment.”



Prof. Dr. phil. Helmut Hildebrandt

Centre of Neurology Bremen, Germany and
Institute of Psychology at the University of
Oldenburg, Germany

“I know the RehaCom software as an instrument for neuropsychological rehabilitation since my first steps in this field. During the years an increasing number of specific training modules have been added to it and we use it regularly in our unit for severe impaired and mildly impaired patients. I can highly recommend its use in clinical practice because it is easy to use, specifically trains impaired functions, adapts automatically to the level of the patients and has proven to be efficient.”

Notes

Mentions légales

HASOMED GmbH · Paul-Ecke-Straße 1 · D-39114 Magdeburg · Allemagne
T: +49 391 6230 112 · F: +49 391 6230 113 · M: info@hasomed.de · W: www.hasomed.de

Propriétaire et publicateur: HASOMED GmbH
Photographies: HASOMED GmbH, Fotolia, iStockphoto
Impression: WIRmachenDRUCK GmbH
Copyright: HASOMED GmbH 2019





HASOMED GmbH · Paul-Ecke-Str. 1 · 39114 Magdeburg · Allemagne
+49 391 6107 645 · info@hasomed.com · www.hasomed.com

Ver. 2019-02

