



Последний год жизни Робина Уильямса: что скрывалось за болезнью Паркинсона

У.Е. Лоськова

Адрес для переписки: Ульяна Евгеньевна Лоськова, lu.doct@yandex.ru

Для цитирования: Лоськова У.Е. Последний год жизни Робина Уильямса: что скрывалось за болезнью Паркинсона. Эффективная фармакотерапия. 2025; 21 (25): 98–101.

DOI 10.33978/2307-3586-2025-21-25-98-101

Проведен ретроспективный анализ общедоступных источников информации – фото, видеоматериалов, статей о жизни и болезни Робина Уильямса, описана истинная клиническая картина и представлен краткий обзор литературы, посвященной основному заболеванию актера. Выявлены три группы расстройств: двигательные, когнитивные и психотические. Из них своевременно при жизни отмечались только двигательные, что привело к ошибочной постановке диагноза – болезни Паркинсона. Клинические проявления заболевания соответствовали картине течения деменции с тельцами Леви, что было подтверждено при аутопсийном патоморфологическом исследовании. Данный клинический случай демонстрирует необходимость комплексной оценки симптомов и настороженности в отношении деменции у пациентов среднего возраста с двигательными расстройствами независимо от профессии и социального статуса.

Ключевые слова: двигательные, когнитивные и психотические расстройства, болезнь Паркинсона, деменция с тельцами Леви, Робин Уильямс

Робин Уильямс (Robin Williams) (рис. 1) – американский актер, обладатель премий «Оскар» [1] и «Золотой глобус» [2], невероятно талантливый и харизматичный человек, участвовавший в съемках множества фильмов, стендапах и фестивалях, прославившийся своим искрометным юмором, эмоциональностью и, конечно же, актерской игрой. В возрасте 63 лет после долгих месяцев борьбы с тяжелой болезнью он покончил жизнь самоубийст-

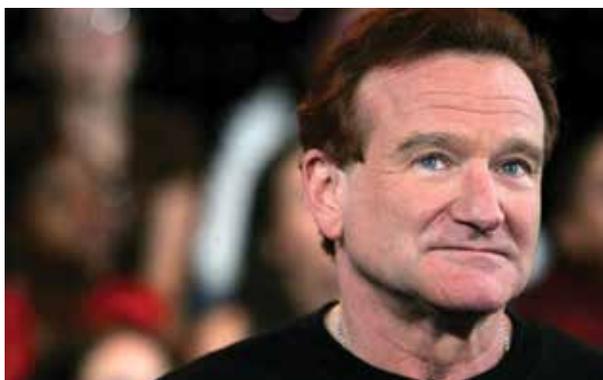


Рис. 1. Робин Уильямс

вом [3]. Долгое время не стихали споры о причинах его смерти. Их было несколько: последствия операции по замене аортального клапана, перенесенной за несколько лет до смерти [4], употребление наркотиков [5], депрессия [6], финансовые затруднения [7], алкоголизм [7], болезнь Паркинсона – диагноз, выставленный актеру при жизни, под маской которого скрывалась истинная причина трагедии.

Подробности о болезни актера стали известны лишь спустя два года после смерти благодаря эссе его вдовы Сюзан «Террорист в голове моего мужа» [9] и документальному фильму «Мечта Робина» (2020) [10]. Достоверной информации о диагнозе актера, равно как и официальной медицинской документации, в силу объективных причин в общем доступе нет, поэтому настоящая статья посвящена анализу именно клинических проявлений болезни Робина Уильямса, которые, к сожалению, не были своевременно замечены.

Не болезнью Паркинсона единой

Все симптомы, указанные в источниках, можно разделить на три основные группы: двигательные, когнитивные и психотические. Первыми, по словам



Рис. 2. Кадр из фильма «Этим утром в Нью-Йорке»



Рис. 3. Кадр из фильма «Бульвар»

Сьюзан, появились именно психотические – тревога перед публичным выступлением, которая никогда ранее не сопровождала актера, и трудности в общении с поклонниками [11]. По мере развития болезни тревога переросла в паранойю [12], сочеталась с инсомнией и даже бредом, который описан Сьюзан как «странное поведение» и «бормотание» [13], что может свидетельствовать в первую очередь о наличии продуктивной психотической симптоматики. Кроме того, появились парасомнии: активные движения и разговор во сне [14] и даже в какой-то степени флуктуации: выраженность паранойи и мании менялась, были характерны внезапные «возвращения в норму» [15].

Имели место и другие проявления. В документальном фильме несколько раз упоминается о возникновении чувства «я уже не я» [16] у самого актера, что можно расценивать как элементы деперсонализации. Вместе с тем исчезли желания общаться, встречаться с друзьями [17], стремление к деятельности. Это говорит об апатии и негативной психотической симптоматике.

Отдельного упоминания заслуживают симптомы депрессии. Жена и друзья нередко замечали у Робина подавленность [18], странное поведение. Например, он мог долго неподвижно и молча смотреть на водоем [19]. Актер заметно похудел [20]. В отсутствие иных причин это также может расцениваться как симптом депрессии. Неоднократно упоминается о суицидальных мыслях [21], отчаянии и плаче [22]. Наиболее яркими проявлениями были именно двигательные расстройства. Один из близких друзей больного отмечал появление «странного жеста» [23], что впоследствии рассматривалось как «рука просящего» и один из первых признаков паркинсонизма (рис. 2). Сьюзан в своем эссе упоминает о прогрессировании подобных нарушений: «Паркинсоническая маска не сходила с его лица, а голос стал слабым. Его левая рука постоянно дрожала, и он ходил медленно, шаркая ногами» [9]. Это свидетельствует о наличии акинетико-ригидного синдрома.

Двигательные нарушения можно заметить и в последних фильмах Робина Уильямса. Например, в фильме «Этим утром в Нью-Йорке» [24] у актера

наблюдаются паркинсоническая походка, выраженный тремор покоя и даже редкое мигание, что можно трактовать как вариант олигокинезии. В фильмах «Ночь в музее 3» [25], «Бульвар» (рис. 3) [26] и «Это, блин, рождественское чудо» [27] заметны ахейрокинез (отсутствие содружественных движений рук при ходьбе), сутулость, гипомимия, замедленные движения и речь (брадикинезия и брадилалия).

Наконец, главные нарушения, на наш взгляд оставшиеся незамеченными, – когнитивные. В документальном фильме упоминается в первую очередь о расстройствах кратковременной памяти: Робин Уильямс стал испытывать трудности с запоминанием слов на съемках в фильме «Ночь в музее 3», но успешно компенсировал это импровизацией [28]. По мере прогрессирования заболевания появились более тяжелые симптомы: трудности возникали даже при запоминании коротких фраз, что стал замечать и сам актер [29]. С течением болезни развивалась пространственная агнозия: по словам Сьюзан, «начались проблемы с пространственными способностями, которые позволяли оценивать расстояние и глубину». Следует отдельно упомянуть нарушения речи [30], которые можно рассматривать, с одной стороны, как симптом двигательных изменений – дизартрию, с другой (наиболее вероятно) – как проявления психических (вариант негативных расстройств) и когнитивных (амнестическая афазия) расстройств.

Собранная информация указывает на клиническую картину истинной болезни Робина Уильямса – деменции с тельцами Леви, верифицированной гистологически только через три месяца после смерти актера. Случай Робина Уильямса считается одним из самых тяжелых и редких: по данным Сьюзан Уильямс, при гистологическом исследовании было выявлено поражение «40% дофаминовых нейронов, и почти ни один нейрон не был свободен от телец Леви по всему мозгу и стволу головного мозга» [9].

Скрытая угроза

Интерес к проблеме деменции с тельцами Леви (ДТЛ) неуклонно растет: в период с 1972 по 2015 г. в научной базе PubMed было размещено 4379 статей на тему «Lewy body dementia», а за последние десять



лет – 4896 публикаций – почти столько же, сколько за предыдущие 43 года (по состоянию на 29 мая 2025 г.). Сегодня известно, что деменция с тельцами Леви – второе по распространенности после болезни Альцгеймера нейродегенеративное заболевание, вызывающее деменцию [31]. Патогенез ДТЛ прежде всего связан с образованием телец Леви, содержащих агрегаты белка альфа-синуклеина неправильной конформации, способные накапливаться в различных областях головного мозга, что приводит к гибели нейронов [32]. В последние годы термин «деменция с тельцами Леви» стал собирательным для двух нозологий – непосредственно деменции, вызванной тельцами Леви, и деменции при болезни Паркинсона. Клинические проявления в обоих случаях включают прогрессирующее когнитивное снижение, паркинсонизм, зрительные галлюцинации и колебания внимания [33], нарушения сна и/или бодрствования [34], а также значительные изменения поведения [35]. Основным различием между ДТЛ и деменцией при болезни Паркинсона считают время возникновения деменции по отношению к паркинсонизму. Деменция, возникающая после как минимум года проявлений двигательных симптомов, указывает на деменцию при болезни Паркинсона. В то же время более раннее когнитивное снижение по отношению к паркинсонизму говорит о классической ДТЛ [33].

Диагностика, лечение и перспективы

Диагностика данного вида деменции до сих пор представляет большие трудности для врачей. Тем не менее в 2017 г. были внесены дополнительные изменения в критерии установки диагноза [36]. Главным из них, несомненно, является когнитивное снижение. К основным признакам также относятся когнитивные флуктуации с выраженными колебаниями внимания и уровня бодрствования, повторяющиеся зрительные галлюцинации, расстройства сна, спонтанно возникающие признаки паркинсонизма: брадикинезия, тремор покоя или мышечная ригидность. Большую диагностическую ценность имеют и инструментальные методы исследования: однофотонная эмиссионная компьютерная томография и позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией, направленные на определение снижения метаболизма в клетках

мозга, скintiграфия сердца, электроэнцефалография, а также полисомнография, позволяющая установить характер расстройств сна [36].

Несмотря на то что данное заболевание остается неизлечимым, в последние годы произошел существенный прорыв в терапии, направленной на коррекцию большинства симптомов. Ведущими препаратами для улучшения когнитивных функций в случае ДТЛ остаются донепезил, ривастигмин и мемантин с доказанной эффективностью [37]. В купировании психотической симптоматики эффективны антипсихотики – кветиапин [38], клозапин [39], пимавансерин [40] и немедикаментозные методы – транскраниальная стимуляция постоянным током [41]. Подходы к лечению нарушений двигательных функций различны: при ДТЛ рекомендованы леводопа и зонисамид, в случае деменции при болезни Паркинсона – упрощение режима противопаркинсонического лечения [37].

Конечно, перечислены далеко не все препараты, используемые при ДТЛ, как минимум потому, что симптомов, сопровождающих ее и требующих коррекции, много. Подобрать терапию крайне сложно, поскольку побочные эффекты одних препаратов нередко ухудшают эффект других и усугубляют часть симптомов самой деменции.

Возвращаясь к случаю

В случае Робина Уильямса мы видим ряд основных признаков ДТЛ, которые, по нашему мнению, не были расценены как признаки деменции ввиду нескольких важных факторов:

- ✓ высокого уровня компенсации ранних симптомов в силу тренированности памяти и концентрации;
- ✓ наличия причин, так или иначе объясняющих симптоматику (усталость вследствие рабочей загруженности, депрессия и апатия на фоне личных проблем и др.);
- ✓ недостаточного внимания к суммарным проявлениям и заикленности на болезни Паркинсона.

Представленный клинический случай подчеркивает важность более тщательного анализа симптоматики у пациентов с двигательными нарушениями, применения более сложных инструментальных исследований в случае сомнительного диагноза, а также осторожности в отношении деменции у пациентов среднего возраста и высокого социального статуса. *

Литература

1. <https://www.oscars.org/oscars/ceremonies/1998>.
2. <https://www.hfpa.org/browse/?param=%2Fmember%2F30085>.
3. <https://www.theguardian.com/film/2014/aug/11/robin-williams-found-dead-suicide>.
4. <https://heartwarriorsfoundation.org/blog/2016/8/5/did-robin-williams-heart-disease-eventually-lead-to-suicide>.
5. <https://www.hollywoodreporter.com/news/general-news/robin-williams-death-his-cocaine-724802>.
6. Joiner T.E., Robison M. Robin's Wish and the complex causal web of death by suicide. Arch. Suicide Res. 2021; 27 (2), 275–279.
7. yahoo.com/celebrity/blogs/celeb-news/robin-williams-dead-of-apparent-suicide-at-63-231414092.html.
8. cafemom.com/group/115189/forums/read/20191046/Wife_Robin_Williams_Had_Parkinsons_Disease_His_Sobriety_Intact_Before_Death_ETA_Michael_J_Fox_commen.
9. Williams S.S. The terrorist inside my husband's brain. Neurology. 2016; 87 (13): 1308–1311.
10. <https://www.imdb.com/title/tt12763474>.



11. <https://www.imdb.com/title/tt12763474> (15:05).
12. <https://www.imdb.com/title/tt12763474> (31:38).
13. <https://www.imdb.com/title/tt12763474> (47:45).
14. <https://www.imdb.com/title/tt12763474> (50:25, 52:18).
15. <https://www.imdb.com/title/tt12763474> (51:11).
16. <https://www.imdb.com/title/tt12763474> (2:58, 25:25).
17. <https://www.imdb.com/title/tt12763474> (31:20, 39:40).
18. <https://www.imdb.com/title/tt12763474> (48:45).
19. <https://www.imdb.com/title/tt12763474> (53:30).
20. <https://www.imdb.com/title/tt12763474> (33:16).
21. <https://www.imdb.com/title/tt12763474> (30:50).
22. <https://www.imdb.com/title/tt12763474> (58:40).
23. <https://www.imdb.com/title/tt12763474> (24:33).
24. <https://www.imdb.com/title/tt1294970>.
25. <https://www.imdb.com/title/tt2692250>.
26. <https://www.imdb.com/title/tt2624412>.
27. <https://www.imdb.com/title/tt0910885>.
28. <https://www.imdb.com/title/tt12763474> (16:45).
29. <https://www.imdb.com/title/tt12763474> (23:33, 25:25).
30. <https://www.imdb.com/title/tt12763474> (34:18).
31. Prasad S., Katta M.R., Abhishek S., et al. Recent advances in Lewy body dementia: a comprehensive review. *Dis. Mon.* 2023; 69 (5): 101441.
32. Sanford A.M. Lewy body dementia. *Clin. Geriatr. Med.* 2018; 34 (4): 603–615.
33. Gomperts S.N. Lewy body dementias: dementia with Lewy bodies and Parkinson disease dementia. *Continuum (Minneapolis, Minn.)*. 2016; 22 (2 Dementia): 435–463.
34. Townsend L.T.J., Anderson K.N., Boeve B.F., et al. Sleep disorders in Lewy body dementia: mechanisms, clinical relevance, and unanswered questions. *Alzheimers Dement.* 2023; 19 (11): 5264–5283.
35. Tampi R.R., Young J.J., Tampi D. Behavioral symptomatology and psychopharmacology of Lewy body dementia. *Handb. Clin. Neurol.* 2019; 165: 59–70.
36. McKeith I.G., Boeve B.F., Dickson D.W., et al. Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies: fourth consensus report of the DLB consortium. *Neurology*. 2017; 89 (1): 88–100.
37. Watts K.E., Storr N.J., Barr P.G., Rajkumar A.P. Systematic review of pharmacological interventions for people with Lewy body dementia. *Aging Ment. Health.* 2023; 27 (2): 203–216.
38. Stinton C., McKeith I., Taylor J.P., et al. Pharmacological management of Lewy body dementia: a systematic review and meta-analysis. *Am. J. Psychiatry*. 2015; 172 (8): 731–42.
39. Friedman J.H. Pharmacological interventions for psychosis in Parkinson's disease patients. *Expert Opin. Pharmacother.* 2018; 19: 499–505.
40. Cummings J., Isaacson S., Mills R., et al. Pimavanserin for patients with Parkinson's disease psychosis: a randomized, placebo-controlled phase 3 trial. *Lancet*. 2014; 383 (9916): 533–540.
41. Elder G.J., Colloby S.J., Firbank M.J., et al. Consecutive sessions of transcranial direct current stimulation do not remediate visual hallucinations in Lewy body dementia: a randomized controlled trial. *Alzheimers Res. Ther.* 2019; 11 (1): 9.

The Last Year of Robin Williams' Life: What Was Behind Parkinson's Disease

U.Ye. Loskova

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

Contact person: Ulyana Ye. Loskova, lu.doct@yandex.ru

A retrospective analysis of publicly available sources of information – photos, videos, articles about the life and illness of Robin Williams – is carried out, the true clinical picture is described, and a brief review of the literature on the actor's underlying disease is presented. Three groups of disorders have been identified: motor, cognitive, and psychotic. Of these, only motor disorders were noted in a timely manner during his lifetime, which led to an erroneous diagnosis of Parkinson's disease. The clinical manifestations of the disease corresponded to the pattern of dementia with Lewy bodies, which was confirmed by autopsy pathomorphological examination. This clinical case demonstrates the need for a comprehensive assessment of dementia symptoms and alertness in middle-aged patients with motor disorders, regardless of profession and social status.

Keywords: motor, cognitive and mental disorders, Parkinson's disease, dementia with Lewy bodies, Robin Williams