

# 中文“生前预嘱”的语篇设计意图与使用反馈

卜晓晖<sup>1</sup> 高一虹<sup>2</sup>

1. 深圳市罗湖区黄贝街道办事处 2. 北京大学

**摘要:**“生前预嘱”在我国是新兴语类,是人们在意识清醒时签署的指示性文件,说明自己在病危/临终时要或不要哪些医疗护理。本研究借鉴 Fairclough(1992)的话语三维视角,在前期语篇结构探索基础上,考察其设计意图和使用反馈。设计者和使用者访谈发现,设计意图注重考量中国社会文化情境特征;使用者总体认可设计,但在部分结构上有不同于设计者的理解,还对预嘱的完善提出了建议。新语类的生产和使用充满不同力量的博弈,反映并建构着人们的生死观。

**关键词:** 中文生前预嘱; 语类; 生产; 使用; 观念变化

DOI:10.19716/j.1672-4720.2019.01.05pu

[中图分类号] H0 [文献标识码] A [文章编号] 1672-4720(2019)01-0060-13

## 1 引言

根据批评话语分析学者 Fairclough(1992, 2014)的呈现,“话语”有三层面的意义(图 1):核心层是“文本”,即口头或书面的语言产品,有其形式特征。广义文本也包括图像、声音等其他符号的产品。第二层是“话语实践”,即文本的生产、分布、消费等。第三层是更宏观的“社会实践”,即话语事件的社会结构情境,及其如何影响话语实践,并被其建构(Fairclough 1992: 73)。这种双向的互动,是社会变迁的重要构成。不过,以往的话语分析研究多聚焦于文本层的考察,很少关注话语实践、社会实践层面。

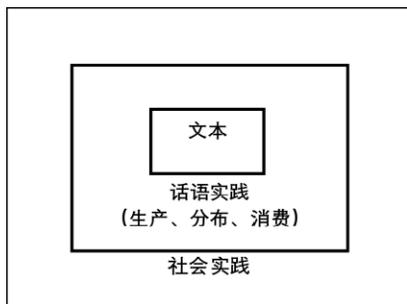


图 1 Fairclough 的话语三层面

“生前预嘱”(living will)是“死亡话语”(高一虹 2019)中的一种(死亡话语综述见王景云 2016; 黄芳 2018),在我国是一个新兴语类,它起源于西方,是人们在健康或意识清醒时事先签署的指示性文件,说明自己在病危或临终之际期待得

到的医疗护理和治疗方案。虽然中国现行的法律还未能保证生前预嘱的生效和执行，但是随着中国社会的发展，人们对生命质量日益重视，生前预嘱对应的“我的生命/死亡我做主”的观念已经开始在民间兴起。北京生前预嘱推广协会创建于2013年，是基于2006年的“选择与尊严”公益网站而成立的。它结合中国国情，参照美国非营利组织“有尊严地衰老”(aging with dignity)的生前预嘱《五个愿望》(Five Wishes)，<sup>①</sup>推出了供中国大陆居民使用的生前预嘱文本《我的五个愿望》。<sup>②</sup>《我的五个愿望》前言概述文件的功能、使用目的和益处、由来、注意事项。正文有五个问题，每个下面有多个选项供勾选，以及供补充内容的空行：

第一个愿望：我要或不要什么医疗服务(9个选项，如：1.我不要疼痛……；3.我不要任何增加痛苦的治疗和检查；6.我希望定期给我剪指甲、理发、剃须和刷牙)；

第二个愿望：我希望使用或不使用生命支持治疗(5项“放弃”选择，包括使用心肺复苏术、使用呼吸机、喂食管、输血、昂贵抗生素；后面列出了三种情境：生命末期、不可逆转的昏迷状态、持续植物状态)；

第三个愿望：我希望别人怎么对待我(10个选项，如：7.我希望临终时有我喜欢的音乐陪伴)；

第四个愿望：我想让我的家人好朋友知道什么(5个选项，如：3.我希望丧事从简)；第五个愿望：我希望谁帮助我(选定决策代理人、见证人。如：选出至少一个在我不能为自己做决定的时候帮助我的人……我在由我选定的能帮助我的人见证下签署这份文件)。

卜晓晖(2018)借鉴 Swales(1990)的“语步-语踮”(move-step)分析框架，比较了《我的五个愿望》及其英文来源《五个愿望》，概括了中英文预嘱语篇结构的异同，尝试结合各自的文化语境进行解释(图2)：

① 来源于“有尊严地衰老”官方网站(登录时间2017年3月)，共12页；前10页是本文主要研究语料：<https://agingwithdignity.org/docs/default-source/default-document-library/product-samples/fwsample.pdf?sfvrsn=2>。

② 指由北京生前预嘱推广协会于2017年3月提供的生前预嘱纸质文本，共7页。电子版文本可从协会官网获取，但两个版本略有差异，纸质版更加完整。

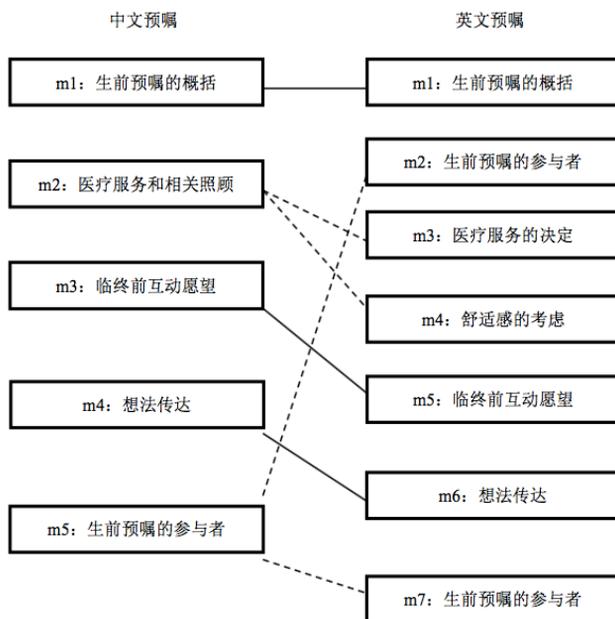


图2 中英文生前预嘱的语步结构(卜晓晖 2018)

本研究基于上述文本层的基础考察,进一步考察其话语实践层面,即中文生前预嘱的生产和使用,并由此对生前预嘱的社会实践做一总体观照。研究的问题是:

1) 中文生前预嘱的生产者在设计和改编《我的五个愿望》时有何考量,特别是不同于英文源文本之处是如何考虑的?其中体现了哪些不同力量之间的博弈?

2) 中文预嘱的使用者在与文本的互动过程中,想法与感受与生产者的理念是否吻合?他们有否遇到、遇到了什么困惑和挑战?对于生前预嘱的完善有何看法和建议?

## 2 研究方法

研究对象为中文版生前预嘱《我的五个愿望》的一位生产者(设计、改编、撰写者)和11位使用者(在网上填写了该文件的用户)。他们于2017年11月至2018年1月之间接受了研究访谈。预嘱文本的撰写者被人称为罗点点,她是公益网站“选择与尊严”的创建人之一,也是中文预嘱改编的主要参与者。对其就语篇的改编设计考量进行了半结构访谈,时长近两小时。预嘱使用者共11名,除1位40岁左右的中年人外,多为20-30岁的年轻人(表1)。研究者通过参加生前预嘱推广协会的活动、学校课程项目、熟人介绍等渠道接触到他们,并得到访谈许可。对他们进行了个别和小组共7组有关预嘱使用情况的访谈,平均时长为半小时。

表1 访谈对象情况一览：生产者和使用者的

代码 序号	访谈对象	性别	年龄	职业
P1	预嘱文本生产者：罗点点	女	67	中文预嘱主要改编者，现任北京生前预嘱推广协会的会长和理事长
U1	使用者1	女	24	非政府组织工作人员
U2	使用者2	女	24	公务员
U3	使用者3	男	24	在读硕士生
U4	使用者4	男	27	在读硕士生
U5-U8	使用者5	男	27	在读本科生
	使用者6	女	40s	非政府组织工作人员
	使用者7	女	21	本科生
	使用者8	男	23	本科生
U9	使用者9	男	23	民营企业工作者
U10	使用者10	男	24	在读博士生
U11	使用者11	男	27	在读硕士生

在对访谈录音进行文字转写的基础上，对语料进行了主题分析。

### 3 研究结果

#### 3.1 预嘱设计中的博弈

根据罗点点的陈述，可看出中文预嘱的设计中有诸多不同观念和传统之间的矛盾、角力、协商。文本生产者在处理这些矛盾时采用的策略也不尽相同。以下陈述主要的几个方面。

##### 3.1.1 法律效力与“乡约民俗”

前期语篇结构分析显示(图2)，语步“生前预嘱的参与者”在中英文预嘱中不同，即中文预嘱在文尾一次性实现，指明帮助自己的人，内容相对简略(m5)，而英文版分两步实现(m2, m7)，前面指定帮助自己的人，后面有指定代理人的详细信息确认、相关承诺、以及机构公证。罗点点女士表示，这是由于两者在其语境中不同的功能：英文预嘱是具有法律效力的文件，中文预嘱还不是。她说，英文预嘱作为美国《自然死亡法案》的配套文件，需要明确具体的代理人或健康护理人，因为他们是保障生前预嘱落实的执行者。换言之，该语步在英文预嘱中需要具备明确的执行方式：

“它是在成熟和严厉的法律环境里面所形成的，完全是为法律服务的。美国

的生前预嘱，实际上是它的自然死亡法案的配套文件，所以它要考虑在法律执行的过程中的严谨性和完整性，所以它就要有 agent。然后一旦发生诉讼或者是纠纷，上升为法律的时候可以追责。”

而在中国尚无相关立法的现状下，中文预嘱仅涉及到见证人的身份，并无执行者角色。预嘱文本中直陈这一事实，“我理解我在这份文件中表达的愿望暂时没有现行法律保护它们的必然实现，但我还是希望更多人在理解和尊重的前提下帮我实现它们”，同时明确指定帮助自己的人(m5)。罗点点解释说：

“我们(改编者)认为它(中文预嘱)应该是在非法律的环境下，以一种乡规民约的方式进入中国人的文化心理，”以“符合中国人的文化心理和法律环境和政策环境。” “当这种东西(生前预嘱、尊严死和善终的观念)成为大多数人都共识的时候，那么你有一个完整的立法，就比较容易。”

这种着眼于文化心理的设计说是不得已而为之，反映了社会中法律环境的现状，但同时也是有方向的、建构着的。设计者强调这个建构将有一个过程：

“大部分人没有这样的意识，就算有一个特别严苛的法律，没有用的。”“作为一个初级阶段的话，不应该一开始就有一个严苛的没有用的、所有人都会嘲笑的一部法律，而是应该通过推广，通过大家的劳动，让更多人知道有这么一件事。然后呢，大家通过自己的经历、自己的知识、自己的学习来认同这样的一种临终或者死亡的方式，那个时候我们再来谈立法，我觉得可能会更成熟。”

与此相似的还有关于器官捐赠的表述：“9.我希望在有人需要和法律允许的情况下捐赠我的有用器官和组织”(m2)：“(在美国)器官捐赠在临床上就可以执行。……在中国，器官捐赠有一个统一的管理部门(红十字会)，……这件事情是一件巨大的伦理问题。器官捐赠在生前预嘱上的表达……只是一个愿望。”

出于对中国现实情况的考虑和尊重，设计者决定只是在文本中提供一个机会给人们表达器官捐赠的愿望。这样的安排与中国器官捐赠程序要求和立法系统没有冲突，也期待这个愿望得到关注。

### 3.1.2 家人与个人的决策话语权

如果“我”和家人就“我”如何走向生命终点意见不一，谁说了算？罗点点提到了自己在中国的临床经验，这些经验反映了将死之人的家庭成员在决策过程中拥有更多的话语权：

“我是医生出身，实际上临床就是这样的，这个人不行了，我不会去问他，我要问家属，‘你是他儿子对吧，你觉得这个老太太怎么着呢？她原来说过什么？’其实能够帮助她的人一定就是她的家属。”

生前预嘱的填写和执行情况也相似，当个人意愿与家人甚至大众观点之间有冲突时，往往家人意见占主导：

“一位填了生前预嘱的老太太跟我说，‘虽然我有这么多的意见，但是我最终的想法，做决定的还是我的儿子。为什么呢？因为我不愿意他为难，我不愿意他被别人诟病，我不愿意他在做了决定以后，别人说他是不孝。’我听了以后说实话，我一句话都说不出来。我认为这就中国的国情，这就是中国的母亲，这是溺爱还是爱，或者是正面还是不正面，反正这就是中国母亲。我举这个例子，就是说这件事真的非常复杂，没有对错。”

在个人主义为主导文化观念的西方，个人意愿被包括家人在内的他人尊重是相当自然的。但在中国情境下，传统文化崇尚长寿、孝道，如果允许亲人放弃抢救生命的措施，家人可能会承受很大的伦理压力。因此，中国父母往往不忍将子女置于如此进退两难的境地。

个人和家人之间的另一层张力，是“说”与“不说”。很多中国父母不善于表达情感，他们为子女无条件地奉献一生，因此理所当然地认为子女应该懂自己，无需告知，亲人理应心有灵犀。“中国的很多老人觉得自己生了那么多儿女，这事还用我说呀。”另一方面，子女也可能苦于不知如何邀请父母开口谈论他们的临终安排，害怕不吉利，或者伤害父母情感，好像自己盼着父母死似的。这就使“我”的愿望往往失去直接表达的机会。

中文生前预嘱试图鼓励人们提前沟通，与家人探讨死亡，明确表达愿望，这将使“我”的愿望更多被听到，也可能进而促使“我”的愿望更多被尊重：“我们唯一鼓励的是每一个人，第一说出他的愿望，第二，和你信任的、你亲近的人来交流和沟通。”

### 3.1.3 传统死亡禁忌与直言死亡

生前预嘱的价值观念是鼓励人们提前考虑他们病重之际的医疗决定，诉诸话语表达。人固有一死，然而很多时候人们把死亡视作是最神秘、最可怕、最不详的话题。大部分中国人的心理是回避“坏”事，死亡更是语言禁忌。许多人潜意识里认为，提及死亡其实是不详的，甚至还会加速死亡的来临。生前预嘱的价值观念和中国人对死亡的心理预期之间存在张力算得上是中文预嘱兴起的主要阻力。与英文预嘱相比，中文预嘱对医护类内容和结构进行了较大调整和修改。中文医护类的内容采用了循序渐进的呈现方式，从第1条的“不要疼痛”到第9条的“器官捐赠”，议题难度逐渐增加。这样的结构有利于缓解和稀释这样的张力和冲突，让人们更容易了解和接受医疗手段(卜晓晖 2018)。罗点点也确认，这样的

处理迎合了中国人对死亡的心理预期和接受能力:

“这是我们那些专家的意见,说你上来跟人说这个(生命支持治疗),人马上接受不了,第一个愿望都读不完就扔回给你了。”“你跟中国人谈死亡,这就是一个巨大的冒犯,那我们自己觉得呢,生前预嘱如果能够用一种和风细雨、人家能够接受的方式,让大家能够张开嘴来谈论一下或者是想象一下自己的死亡,这就功莫大焉。”

此处可以明显看出文本生产者的谨慎,小心翼翼地引领中国人走出心理安全区去触碰濒死和死亡议题。

### 3.1.4 现代医疗的全能观与局限观、隐私环境的缺少与创造

在一些方面,预嘱对语境的挑战是直接、明确和大胆的。不言死亡的背后有一个潜在的信念,即相信现代医疗是万能的,将自己交给医疗科学没有问题,车到山前必有路。而预嘱的一个目标,就是打破这种模式化思维,向中国人呈现现代医疗的不完美,告诉人们现代医疗并非包治百病,对于它的幻想应该尽早破灭,而不是到了最后的时刻才有所意识:

“现代医疗它绝对是不完善,而且说实话,实际上大部分疾病都不能治疗的……我们在做我们的推广工作,这个也是特别艰难的一部分,我们要让大家知道现在医疗并不包治百病,不是你一花多少钱就能怎么样的,有时候花多少钱都没有用的。”

对隐私的大声呼吁是直接挑战情境的另一个方面。有关医疗服务和相关照顾的愿望(m2)包括这样的内容:“4.我希望在被治疗和护理时个人隐私得到充分保护。”这一条在英文预嘱中并没有。安宁疗护或缓和医疗的基本条件是给病人提供相对隐私的空间。实际上,或许因为中国人口众多的原因,医疗资源相对匮乏,病人在医院得到隐私保护并不容易。罗点点说:

“我们现在缓和医疗最基本的条件就是有个比较私密的空间,或许这个也是(中文预嘱强调隐私的)一个原因。”

在预嘱中强调隐私,并付诸缓和医疗/安宁疗护的实践,无疑是在有力地建构着一个尊重个人隐私的新环境。这里不仅有“破”,而且有“立”;不仅是话语实践,而且是社会实践。

## 3.2 使用者对预嘱的理解

使用者对预嘱的理解与设计者的观念基本一致,但有些地方也有所不同,这里侧重讨论后者。

### 3.2.1 对文本实际效力的期待

语步“医疗服务和相关照顾”(m2)包括9个问题，前3项涉及疼痛管理；第4-8项关乎日常护理；第9项关涉器官捐赠。设计者看到器官捐赠在现实中是不可行的，设计相关选项只是为用户提供机会表达捐赠愿望。然而使用者认为，既然设计这个选项，就期待它有实际效力，因此对这一语篇安排有所质疑。他们并不满足于只是表达器官捐赠的愿望，更多的是期待真正落实，因此质疑预嘱在器官捐赠方面的公信力：

“我爸有一个坚持的观点，就是我要捐赠器官，物尽其用，但是找不到门路。……这又回到(生前预嘱)公信力的问题了。” U5-U8

此外，使用者认为器官捐赠属于身体的处置权，建议将相关内容从医疗服务的语步中分离出来：

“捐赠器官可能是另外一套东西，还是得(从医疗服务愿望中)分一下。……我觉得可以单独出来，怎样处理我的身体，这是身体的处置权。” U2

使用者知道中国目前没有相应的法律法规保证预嘱的执行，但还是认真地对待预嘱提到的内容，对其效力有期待，对其概念的严谨性有较高要求。并愿意和预嘱进行互动，提出其担忧和建议。

### 3.2.2 决策参与者的不确定性

使用者认可家人在医疗决定中扮演的关键角色，同时也提出了一些担心和问题。首先，随着时间的流逝，预嘱的参与者可能会有所改变，每个人都会有生老病死的不测情况，尽管预嘱可以更新，但使用者有可能无法在需要的当下选定参与者。其次，医生在病人生命垂危的时候，可能只会问家属的意见，病人本人的意见未必会被尊重。此外大部分受访的使用者还很年轻，死亡对于他们来说相对较远，他们当下无法决定由谁来帮助自己做医疗决策，因为等他们需要的时候，父母可能已经去世，他们可能需要考虑自己的另外一半，或者孩子。对于他们来说，现在指定帮助自己的人还有困难，不确定性很大。

“这里最困难的是我走过的人生还比较短，目前我能想到的人可能到最后是完全不同的。……我现在填的是父母，但实际上我要得到帮助的时候可能不是(他们)。” U11

此担忧与受访人的年龄限制有关，但也意味着中国年轻人开始关注死亡，考虑长远，可作为预嘱推广的一个目标群体。

尽管有上述不确定性，受访使用者认为，预嘱对于个人向家人沟通本人意愿有好处，对家属做出与符合病人愿望相符的决定，也有参照和情绪安抚作用：

“医院只会问家属的意见，所以有这个东西的好处就是让家属知道病人的意

思,在情感上对家属来说是有依据的。” U5-U8

如果病人的病情已经到了回天乏术之际,家人选择缓和医疗,减少病人的痛苦,那么他们或许能够从他的遗嘱中得到心灵上的支持和安慰。这样的情感功能不仅与文本设计者描述的社会现实相吻合,而且也建构着新的家庭成员之间的话语权平衡和交流方式:从家人的主导话语权,到更多地关注和尊重个人选择,或双方协商;从期待中的“心照不宣”,到诉诸直接的、写下来的文字表达。

### 3.2.3 对“想法传递”的不同看法

大多受访的使用者表示认可语步“想法传递”(m4),即“第四个愿望:我想让我的家人和朋友知道什么”。当前版本中这个语步有五个选项:“1.我希望我的家人和朋友知道我对他们的关切至死不渝。2.我希望我的家人和朋友在我死后能尽快恢复正常生活。3.我希望丧事从简。4.我希望不开追悼会。5.我希望我的追悼会只通知家人和朋友(可在下面写出他们的名字)”,此外还有供补充填写的空白。

设计者罗点点相信直接、简洁的想法表达能够让读者更容易接受(卜晓晖2018):“对对对,就是希望中国人更理解。”大多使用者也同意这样的观点:

“第四个愿望,我觉得挺好的,又短又少,很直接。” U11

“这个其实是比较普世的价值观念,大部分都会选择呀。” U3

设计和解读或许共同揭示了中国的家庭关系其实满怀爱意,却吝于直白的表达,期待和认可提供直接表达的机会。但也有一位受访者有不同看法,甚至建议直接删除这一语步:

“其实中国人还是会把感受体现在肢体语言上,体现在心灵里,不善于表达,心里知道但是不会说出来。所以我觉得这里不大符合我们中国人在家庭关系中的相处方式。” U9

此处再次看出遗嘱的直言价值观与中国传统情感表达方式之间的张力;前者前设和建构着交流信息的“低语境”,后者则是“高语境”(Hall 1976)。但总体来说,开放的情感表达已被多数受访的遗嘱使用者接受。

### 3.2.4 隐私问题未受到明确关注

遗嘱的生产揭示了医疗环境的实际情况和具体要求之间的矛盾,这也是遗嘱在“医疗服务和相关照顾”中特意强调、添加隐私条款的原因。不过受访的使用者当中并没有人提到隐私问题。这或许是由于他们潜意识里默认遗嘱中提到关于隐私的观点,所以没有单独在访谈中提到;也可能是由于年轻的受访人受其生活经验的限制,尚未充分意识到隐私问题的重要性。文本的生产者就此内容的设计可能超前了,但针对我国国情很可能是非常必要的。

### 3.2.5 对预嘱形式的反馈

除了内容方面的反馈，对于中文生前预嘱在语篇形式、语言使用等形式问题上，使用者也提出了反馈意见：

认可语步的结构顺序。虽然生产者没有提到中文预嘱整体语步的构建初衷，但是使用者认可这样的结构安排。他们从填写的顺利性、内容的重要性、以及时间性来解读语步顺序。

“我觉得总体的顺序基本合理……填写下来感觉比较容易接受，比较顺利。”

U2

“这个顺序挺好的，从最重要到最不重要……按照我既定的逻辑来想，生死性命，你是在清醒的时候考虑的，先来最直截了当、最硬的问题，虚的话就不那么重要了。” U10

“这个顺序其实是按照时间推移来的。首先他病了，然后怎么治疗，如果治疗都不行了，那你是继续还是放弃呢？如果你选择放弃了，那大家怎么去照顾你，怎么处理身后事……这个顺序是讲得通的。” U11

由此看来，预嘱文本的使用者与其生产者在语步安排上存在共识。使用者接受预嘱的语步顺序并找到了内在可能的逻辑。

对医护类内容分类的异议。在解读语篇的过程中，使用者认为“医疗服务和相关照顾”(m2)的内容过于庞杂，概念界限不清：

“我认为它把许多东西杂糅在了一起，……把一些在医治过程中应该处于的生活状态也放在了里面，比如说房间、床铺、食物。” U2

“这些内容没有问题，能不能把类似的东西放在一起，或者把一些无关紧要的东西删掉？” U3

“(这些选项)不要一下子放出来，可以分类分批提供几个选择。” U2

“我觉得不要疼痛是不是有包含关系呢，感觉有重复呀，提到了3次不要痛苦。” U3

使用者的理解逻辑与设计者的“循序渐进”逻辑不太一样。他们似乎认为“医”与“护”是界限分明的两个领域的内容。这也许与中国情境中病人的护理职责一般都是由家人、聘用的护工担任而非由医院护士担任有关。而在正在兴起的缓和医疗/安宁疗护中，有专门的护理人员，这并不是人们所熟悉的。或许正是这种不同步造成了文本生产者和消费者之间的想法不匹配。

医疗术语的理解困难。部分使用者表示一些医疗术语的理解有困难：

“比如说医疗服务这块，相对来说(困难)，我不太懂这是什么意思，我觉得(术

语)有点太专业了。” U1

“具体的医疗服务,因为我是没有接触过的,所以我不是很了解,比如什么呼吸机呀,心肺复苏呀,还有胃食管,我其实不知道是在什么阶段之下会用这些。”

U2

对医疗术语的理解困难,也许是由于受访使用者大多比较年轻,缺少疾病的亲身经历或照顾危重病人的经历。生前预嘱包含一些医疗术语其实是不可避免的。另一方面,向着有法律效力前进的文本,其中也会更多包含技术术语,这与面向普通读者的宣传性文本也有矛盾。

希望加强语言表述的可读性。中文生前预嘱是根据英文范本改编的,英文源本是一个具有法律效力的文件,内容较具体,篇幅较长。中文预嘱的篇幅比起英文已经短小了很多。但使用者基于与文本的互动经历,仍对其可读性提出了质疑。他们建议精简篇幅,用短句替代长句,提高预嘱的可读性:

“有些话不要写得太长,不愿意读……人其实是不愿意读长句子的……短而少的话可以更好地提高效率,让人觉得直接明了。” U2

“总体语言太长了,描述太长,精简点。读着读着,意思都绕了,而且还有相似重复的地方,难以集中注意力。变成短句好,可以每一行每个意思短一点,选项可以增加。太长了一句话读半天读不明白,感觉很烦。” U4

“建议预嘱本身不宜太长,长了大家没有兴趣填,预嘱的注释和解释可以附在后面,可以多附几页,你不懂的可以根据条目你查来看一下,懂的你就不用查。” U10

作为朝向法律条款前进的文本,与着眼向大众宣传的文本,在可读性上无疑会有张力,这可能是使用者觉得预嘱难以阅读的原因之一。另外一个原因可能是,中文预嘱基于英文版本改编,一些语句不免带有翻译腔,与中国文化传统、中文的常规表达不太符合。这对生产者 and 使用者双方都是挑战。一方面改编和设计者可以调整表达,使其进一步符合中国文化语境和中文表达习惯;另一方面,对于一个观念和 content 全新的新语类,使用者的适应也需要一个过程。文本消费“习惯”(habitus, Bourdieu 1991)的改变不太可能一蹴而就。

## 4 结论

对中文生前预嘱文本的生产/设计者和使用者访谈发现,设计者在基于英文源本改编中文生前预嘱的过程中,主要是针对中国现有观念、习俗、法律状况做了相应的调整。这个过程中充满不同力量之间的张力、斗争与协商,主要包括法律效力与“乡约民俗”、家人与个人的话语权、传统死亡禁忌与直言死亡、现代医疗

的全能观与局限观、隐私环境的缺少与创造等。设计者所采用的策略也是多元的，有时相当谨慎，以接受现状和妥协为主，如不求文件的法律效力，而是着眼于理念的宣传、愿望的表达；有时也相当大胆，主动出击，力求改变，如针对中国的状况，特别添加隐私相关的愿望条款。主体能动性发挥的程度，与社会结构的限定程度似乎有互补关系。而上述不同力量的博弈，也具体地呈现了话语实践所受的社会情境限制和建构的社会发展方向，展现了旧习惯的改变和新习惯的形成(高一虹 2019)。

生前预嘱填写者总体上认可文本设计者的观念，对这一新语类持积极态度。但他们在文本的解读/消费过程中也有与设计者不同步之处。有时他们似乎比设计者更“超前”，如期待文本的法律效力；有时又显得较为“落后”，如并未关注临终关怀中的隐私问题。对一些内容分类、形式问题，他们也提出了自己的困惑和建议。使用者之间对同一问题也有不同看法。这从另一个侧面呈现了话语实践过程中力量的多元性和复杂性。

本研究研究对象人数有限；受接触范围的限制，使用者大多很年轻，死亡相关经历很有限。不过中文版生前预嘱能够吸引到年轻的消费者，或许也是其成功之处。尽管不尽同步，但使用者与生产者一起，建构着中国当代的“死亡话语”及其文化。

## 参考文献【References】

- Bourdieu, Pierre. 1991. *Language and Symbolic Power*. (trans. By G. Raymond, Gino & Adammson, Matthew) Oxford: Polity.
- Bu, Xiaohui(卜晓晖). 2018. Generic analysis of living wills in Chinese and English: A comparison of “My Five Wishes” in Chinese and “Five Wishes” in English. *The Journal of Chinese Sociolinguistics* 28: 2-13. [2018, 中英文生前预嘱语类分析——中文版“我的五个愿望”与英文版“五个愿望”比较.《中国社会语言学》第28辑: 2-13.]
- Fairclough, Norman. 1992. *Discourse and Social Change*. Cambridge: Polity.
- Fairclough, Norman. 2014. Text relationships. In: Jaworski, Adam & Coupland, Nilolas (eds.). *The Discourse Reader* (3rd edition). London & New York: Routledge, 83-103.
- Gao, Yihong (高一虹). 2019. Genre types of death discourse and social changes. *Foreign Language Research* (2): 27-32. [2019, 死亡话语类型与社会变迁探索,《外语研究》第2期: 27-32.]
- Hall, Edward. 1976. *Beyond Culture*. Carden City, NY: Doubleday.
- Huang, Fang (黄芳). 2018. A bibliometric analysis of death discourse research in SSCI journals (1992-2016). *The Journal of Chinese Sociolinguistics* 28: 26-39. [2018, 基于SSCI的国际期刊死亡话语研究文献计量分析: 1992-2016,《中国社会语言学》第28辑: 26-39.]
- Swales, John M. 1990. *Genre Analysis: English in Academic and Research Settings*. Cambridge:

Cambridge University Press.

Wang, Jingyun (王景云). 2016. A review of studies on death discourses. *Journal of Tianjin Foreign Studies University*, (2): 1-7. [2016, 死亡话语研究综述, 《天津外国语大学学报》(2): 1-7.]

## The Chinese living will: Design rationale and user feedback

BU Xiaohui<sup>1</sup> GAO Yihong<sup>2</sup>

1. Huangbei Street Office, Luohu District, Shenzhen City 2. Peking University`

**Abstract:** “Living will” is an emerging genre in China. It is a directive document signed by terminal patients when they are healthy or conscious, stating what kind of medical care they want or do not want. In light of Fairclough’s (1992) three-tier model of discourse and based on a previous study on the discourse features of the Chinese living will, this study examined the producer’s intention in the discourse design, and the users’ perceptions. Thematic analysis of interview data showed that the producer emphasized contextual features of the Chinese culture in the discourse design. The users’ perceptions were mostly congruent with that of the producer, but differed from her regarding some structural features. They also gave suggestions for improving this emerging genre. The production and consumption of the new genre is a process of negotiation between different forces, reflecting and constructing Chinese cultural values and family relations.

**Keywords:** Chinese living will; production, use; perception change

通讯作者: 高一虹 <gaoyh@pku.edu.cn >

100871 北京市海淀区颐和园路5号 北京大学外国语学院外国语言文学及应用语言研究所

**Corresponding author:** GAO Yihong, Research Institute of Linguistics and Applied Linguistics, School of Foreign Languages, Peking University. Beijing 100871, P. R. China.