

Ligne directrice sur l'admissibilité

Trouble de l'adaptation

Date de révision : 11 juillet 2025

Date de création : mai 2011

Code CIM-11 : 6B43

Code médical d'ACC : 03000 trouble de l'adaptation

Définition

Le **trouble de l'adaptation** est une condition de la *cinquième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux - Révision de texte (DSM-5-TR)* de la catégorie « Troubles liés à des traumatismes et à des facteurs de stress » dont la caractéristique essentielle est la présence de symptômes émotionnels ou comportementaux en réponse à un facteur de stress identifiable :

- le ou les facteurs de stress peuvent être de n'importe quelle gravité
- le ou les facteurs de stress peuvent être associés à un seul événement ou à plusieurs événements
- le ou les facteurs de stress peuvent être récurrents ou continus
- par définition, les symptômes d'un trouble de l'adaptation commencent dans les trois mois suivants le début du ou des facteurs de stress identifiables et ne durent pas plus de six mois après la cessation du facteur de stress ou de ses conséquences
- si le ou les facteurs de stress, ou ses conséquences, sont en cours ou continus, le trouble de l'adaptation peut devenir chronique.

Seul un trouble de l'adaptation devenu chronique peut être admissible.

Norme diagnostique

Un diagnostic doit avoir été posé par un médecin qualifié (un médecin de famille ou un psychiatre), une infirmière praticienne ou un psychologue autorisé ou agréé.

Le diagnostic est fondé sur un examen clinique. Les documents à l'appui doivent être aussi complets que possible.

Caractéristiques cliniques

Les événements stressants font partie de la vie quotidienne et peuvent aller de petits désagréments à des événements majeurs de la vie. Ces événements peuvent avoir une incidence profonde sur l'adaptation psychologique et la santé physique. Bien que la plupart des personnes s'adaptent rapidement aux facteurs de stress, certaines subissent une réaction plus grave au stress qui peut nuire à leur fonctionnement et provoquer de la détresse psychologique. Les personnes atteintes d'un trouble de l'adaptation ont une réaction émotionnelle ou comportementale disproportionnée par rapport à la gravité du facteur de stress.

Un certain nombre de facteurs biologiques, psychologiques et environnementaux contribuent au risque de troubles de l'adaptation.

Considérations biologiques : Des facteurs neurobiologiques peuvent mener au développement d'un trouble de l'adaptation. Des changements dans la chimie du cerveau ou le système de réponse au stress du corps, y compris l'axe hypothalamo-hypophysé-surrénalien (HHS) peuvent jouer un rôle. Bien qu'il ne soit pas entièrement compris, le développement du trouble de l'adaptation peut comporter un élément génétique.

Considérations psychologiques : Certains traits peuvent accroître le risque ou constituer un facteur de protection pour le développement du trouble de l'adaptation. Par exemple, le fait d'être optimiste, d'avoir une bonne capacité d'adaptation, de l'adaptabilité, un affect positif, une bonne connectivité sociale et d'éviter la pensée catastrophique sont des facteurs de protection, tandis qu'une mauvaise adaptation, une dépendance élevée et un soutien social médiocre augmentent le risque de développer un trouble de l'adaptation.

Considérations relatives à l'environnement : Les événements stressants de la vie peuvent affecter les individus avec une intensité et un impact variables. L'environnement général dans lequel vit un individu peut influencer sa capacité à faire face au stress. L'absence de relations de soutien, un milieu familial chaotique et un accès limité aux ressources et aux services peuvent contribuer au développement du trouble de l'adaptation.

Lorsqu'on compare les personnes de sexe féminin et masculin, il n'y a pas de différence dans les taux d'occurrence, la présentation ou les symptômes du trouble de l'adaptation.

Ensemble de critères

Les critères du trouble de l'adaptation sont tirés du *DSM-5-TR*. Le diagnostic d'un trouble de l'adaptation peut inclure une spécification qui caractérise les symptômes prédominants, comme le trouble de l'adaptation avec anxiété ou le trouble de l'adaptation avec humeur dépressive.

La présente ligne directrice sur l'admissibilité (LDA) dresse la liste des critères de diagnostic du *DSM-5-TR*, toutefois, la [*Classification internationale des maladies, 11^e édition \(CIM-11\)*](#) est également considérée comme une norme diagnostique acceptable.

Critère A

La survenue de symptômes émotionnels ou comportementaux en réponse à un ou plusieurs facteurs de stress identifiables dans les trois mois suivant l'exposition au(x) facteur(s) de stress.

Critère B

Ces symptômes ou comportements sont cliniquement significatifs, comme en témoigne l'un des éléments suivants ou les deux :

- une souffrance marquée qui est hors de proportion par rapport à la gravité ou à l'intensité du facteur de stress, en tenant compte du contexte externe et des facteurs culturels pouvant influencer sur la sévérité et la présentation des symptômes
- une altération importante du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

Critère C

La perturbation liée au stress ne répond pas aux critères d'un autre trouble mental et n'est pas simplement l'exacerbation d'un trouble mental préexistant.

Critère D

Les symptômes ne représentent pas un deuil normal et ne sont pas mieux expliqués par un trouble de deuil prolongé.

Critère E

Une fois le facteur de stress ou ses conséquences terminés, les symptômes ne persistent pas pendant plus de six mois.

Considérations liées à l'admissibilité

Section A : Causes et/ou aggravation

Facteurs causaux ou aggravants par rapport à facteurs prédisposants

Les facteurs causaux ou aggravants ont pour effet direct de causer ou d'aggraver le trouble psychiatrique faisant l'objet de la demande.

Les facteurs prédisposants rendent une personne plus susceptible de développer l'affection faisant l'objet de la demande. Il s'agit d'expériences ou d'expositions qui ont une incidence sur la capacité de la personne de gérer le stress. Par exemple, de la violence grave durant l'enfance peut être un facteur prédisposant à l'apparition d'un trouble psychiatrique important plus tard dans la vie. Ces facteurs n'ont pas pour effet de causer une affection faisant l'objet d'une demande. L'admissibilité partielle ne devrait pas être envisagée pour des facteurs prédisposants.

Les symptômes physiques ou constitutionnels sont prévalents chez les personnes ayant un diagnostic psychiatrique et sont souvent associés à une détresse psychologique. Les symptômes physiques et mentaux coexistent souvent. Les symptômes physiques associés aux troubles psychiatriques sont inclus dans l'admissibilité/l'évaluation. Toutefois, lorsqu'un symptôme se transforme en un diagnostic séparé et distinct, le nouveau diagnostic devient une considération distincte en matière d'admissibilité.

Bien que l'apparition des symptômes d'un trouble de l'adaptation se produise dans les trois mois suivant l'apparition d'un ou de plusieurs facteurs de stress identifiables, la documentation des symptômes et/ou le diagnostic officiel d'un trouble de l'adaptation ne peut avoir lieu qu'après la fin de la période de trois mois. Dans chaque cas, la décision doit être prise en fonction du bien-fondé de la demande et des éléments de preuve médicaux fournis.

Aux fins de l'admissibilité à Anciens Combattants Canada (ACC), on considère que les [facteurs](#) suivants causent ou aggravent un trouble de l'adaptation, et peuvent être pris en considération avec les éléments de preuve pour aider à établir un lien avec le service. Les facteurs énumérés dans la section A ont été déterminés sur la base d'une analyse de la littérature scientifique et médicale actualisée, ainsi que des meilleures pratiques médicales fondées sur des données probantes. Des facteurs autres que ceux énumérés à la section A peuvent être pris en considération, mais il est recommandé de consulter un conseiller en invalidité ou un conseiller médical.

Les conditions énoncées ci-dessous sont fournies à titre indicatif. Dans chaque cas, la décision doit être prise en fonction du bien-fondé de la demande et des éléments de preuve fournis.

Facteurs

1. Vivre directement un **événement traumatisant** au cours des trois mois précédant l'apparition clinique ou l'aggravation d'un trouble de l'adaptation.

Les événements traumatisants peuvent comprendre :

- le fait d'être exposé au combat militaire
- le fait d'être victime d'une agression physique ou de subir des menaces d'agression physique
- le fait d'être victime d'une agression sexuelle ou de subir des menaces d'agression sexuelle
- le fait d'être enlevé
- le fait d'être pris en otage
- le fait d'être victime d'une attaque terroriste
- le fait d'être torturé
- le fait d'être incarcéré en tant que prisonnier de guerre
- le fait d'être victime d'une catastrophe naturelle ou d'origine humaine
- le fait d'être victime d'un grave accident de véhicule automobile
- le fait de tuer ou de blesser une personne lors d'un acte non criminel
- le fait de subir un incident médical catastrophique soudain.

Remarque :

- Une blessure morale liée au service peut survenir en réponse à un événement traumatisant. On entend par « préjudice moral » la détresse psychologique, émotionnelle et spirituelle qui découle d'actes ou du fait d'être témoin d'actes qui vont à l'encontre des valeurs ou des croyances morales et éthiques d'une personne. La détresse qui en résulte peut contribuer au développement d'un trouble de l'adaptation. Les événements préjudiciables sur le plan moral sont souvent associés à des situations où les personnes ressentent un profond sentiment de culpabilité, de honte ou de trahison en raison de leurs propres actes ou de ceux d'autrui. Ce type d'actes peut certainement se produire dans le contexte d'une guerre, d'un combat ou d'autres expériences très difficiles sur le plan moral.
 - L'exposition répétée à un traitement préjudiciable ou injuste peut être considérée comme un événement traumatisant.
2. **Être témoin en personne** d'un événement traumatisant que subit toute autre personne au cours des trois mois précédant l'apparition clinique ou l'aggravation d'un trouble de l'adaptation.

Les événements traumatisants dont la personne est témoin peuvent comprendre le fait d'assister :

- à la menace ou à la blessure grave d'une autre personne
- à la mort non naturelle d'une autre personne
- à de la violence physique ou sexuelle infligée à une autre personne
- à une catastrophe médicale affligeant un membre de sa famille ou un ami proche.

3. Apprendre qu'un **membre de sa famille ou un ami proche a vécu un événement traumatisant violent ou accidentel** au cours des trois mois précédant l'apparition clinique ou l'aggravation d'un trouble de l'adaptation.

Les événements traumatisants peuvent comprendre :

- une agression physique
- une agression sexuelle
- un accident grave
- une blessure grave.

Remarque : La relation entre les personnes qui jouent un rôle de leadership et leurs subordonnés doit être considérée comme comparable à celle d'un proche parent ou d'un ami.

4. Être exposé **de manière répétée ou extrême** à des détails horrifiants d'un événement traumatisant dans les trois mois précédant l'apparition clinique ou l'aggravation d'un trouble de l'adaptation.

Les expositions peuvent comprendre :

- le fait de voir ou de ramasser des restes humains
- le fait d'être témoin de l'évacuation de personnes grièvement blessées ou d'y participer
- le fait d'être exposé de manière répétée aux détails d'actes de violence ou d'atrocités infligées à d'autres personnes
- des répartiteurs exposés à des événements traumatisants violents ou accidentels.

Remarque : Si l'exposition qui correspond au quatrième facteur a lieu par l'entremise de médias électroniques, de la télévision, de films et d'images, l'exposition doit être liée au travail.

5. Vivre ou travailler dans un **environnement hostile ou dangereux** pour une période d'au moins quatre semaines au cours des trois mois précédant l'apparition clinique ou l'aggravation d'un trouble de l'adaptation.

Les situations ou cadres où la menace pour la vie et l'intégrité physique est omniprésente peuvent comprendre :

- le fait de vivre sous la menace d'une attaque d'artillerie, de missile, à la roquette, de mines ou à la bombe
 - le fait de vivre sous la menace d'une attaque nucléaire, ou avec un agent biologique ou chimique
 - le fait de participer à des combats ou à des patrouilles de combat.
6. Vivre le **décès d'un membre de sa famille ou d'un ami proche** au cours des trois mois précédant l'apparition clinique ou l'aggravation du trouble de l'adaptation.

Remarque : La relation entre les personnes qui jouent un rôle de leadership et leurs subordonnés doit être considérée comme comparable à celle d'un proche parent ou d'un ami.

7. Vivre un **événement stressant** au cours des trois mois précédant l'apparition clinique ou l'aggravation d'un trouble de l'adaptation.

Les événements stressants peuvent comprendre ce qui suit, sans s'y limiter :

- être isolé socialement et incapable de maintenir des liens avec ses amis ou sa famille en raison de l'éloignement physique, des barrières linguistiques, d'une incapacité ou d'une maladie physique ou mentale
 - éprouver des difficultés dans une relation à long terme, p. ex. la rupture d'une relation personnelle étroite, le besoin d'obtenir du counseling sur le plan matrimonial ou relationnel, une séparation conjugale ou un divorce
 - éprouver des craintes au travail ou à l'école, notamment être en désaccord constant avec ses collègues de travail ou ses camarades de classe, ressentir un manque de soutien social au travail ou à l'école, ressentir un manque de contrôle lorsqu'il s'agit de réaliser des tâches ou de faire face à de lourdes charges de travail ou être victime d'intimidation au travail ou à l'école
 - le fait d'avoir de graves problèmes juridiques, notamment être détenu ou placé sous garde, avoir constamment affaire aux autorités policières pour non-respect de la loi ou se présenter devant les tribunaux en raison de problèmes juridiques personnels
 - éprouver de graves difficultés financières, notamment la perte d'un emploi, de longues périodes de chômage, une forclusion ou une faillite
 - avoir un membre de la famille ou un proche dont l'état de santé se détériore rapidement
 - être le soignant à temps plein d'un membre de la famille ou d'un proche atteint d'une déficience physique ou mentale ou d'un trouble du développement grave.
8. Avoir été atteint d'un **trouble psychiatrique important sur le plan clinique** dans les trois mois précédant l'apparition clinique ou l'aggravation d'un trouble de l'adaptation. Un trouble psychiatrique important sur le plan clinique tel que défini dans le *DSM-5-TR* est un syndrome qui se caractérise

par une perturbation cliniquement significative dans la cognition, la régulation des émotions ou le comportement d'une personne qui reflète un dysfonctionnement dans les processus psychologiques, biologiques ou de développement qui sous-tend le fonctionnement mental.

9. Être atteint d'une **maladie grave ou subir une blessure** constituant un danger de mort ou entraînant une grave déficience physique ou cognitive dans les trois mois précédant l'apparition clinique ou l'aggravation d'un trouble de l'adaptation.
10. Souffrir d'une **douleur chronique** depuis au moins trois mois au moment de l'apparition clinique ou de l'aggravation d'un trouble de l'adaptation.
11. Avoir eu une **fausse couche, un mort fœtale in utero ou une mortinaissance**, dans les trois mois précédant le début clinique ou l'aggravation du trouble de l'adaptation.
12. Être dans l'incapacité d'obtenir le **traitement clinique approprié** pour un trouble de l'adaptation.

Section B : Affections dont il faut tenir compte dans la détermination de l'admissibilité/l'évaluation

La section B fournit une liste des problèmes de santé diagnostiqués et des catégories qui sont considérées, aux fins d'ACC, comme devant être incluses dans la détermination de l'admissibilité et l'évaluation d'un trouble de l'adaptation.

- [État de stress post-traumatique](#)
- Tous les autres troubles liés à des traumatismes et à des facteurs de stress
- [Troubles anxieux](#)
- [Troubles bipolaires et connexes](#)
- [Troubles dépressifs](#)
- Troubles dissociatifs
- [Troubles des conduites alimentaires et de l'ingestion d'aliments](#)
- Troubles neurodéveloppementaux
 - Trouble du déficit de l'attention/hyperactivité
- Troubles obsessionnels-compulsifs et connexes
- Trouble douloureux (*Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, quatrième révision; texte révisé [DSM-4-TR]* diagnostic de troubles de l'Axe I)
- Trouble à symptomatologie somatique avec douleur prédominante (antérieurement trouble douloureux dans le *DSM-4-TR*)
- Troubles de la personnalité
- [Troubles du spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques](#)
- Troubles du rythme veille-sommeil
 - Trouble de l'insomnie
 - Trouble de l'hypersomnolence

- [Troubles liés à l'utilisation de substances](#)

Remarque :

- Si des affections précises sont énumérées pour une catégorie, il ne faut tenir compte que de ces affections dans la détermination de l'admissibilité et l'évaluation d'un trouble de l'adaptation. Autrement, il faut tenir compte de toutes les affections de la catégorie dans la détermination de l'admissibilité et l'évaluation d'un trouble de l'adaptation.
- Une admissibilité distincte est requise pour toute affection figurant dans le *DSM-5-TR* qui n'est pas incluse dans la section B de la présente LDA.
- Les troubles à symptomatologie somatique et apparentés, comme le trouble à symptomatologie neurologique fonctionnel (trouble de conversion), le trouble à symptomatologie somatique, la crainte excessive d'avoir une maladie et le syndrome de détresse physique (diagnostic *CIM-11*), sont admissibles séparément et évalués individuellement.

Section C : Affections courantes pouvant découler, en totalité ou en partie, d'un trouble de l'adaptation et/ou de son traitement

La section C est une liste des conditions qui peuvent être causées ou aggravées par un trouble de l'adaptation ou son traitement. Les conditions énumérées à la section C ne sont pas incluses dans l'admissibilité et l'évaluation d'un trouble de l'adaptation. Une décision d'admissibilité au droit à pension en raison d'une affection consécutive peut être prise si le bien-fondé de la demande le justifie et si les éléments de preuve médicale montrent l'existence d'une relation consécutive.

Les conditions autres que celles énumérées à la section C peuvent être prises en considération; il est recommandé de consulter un conseiller en invalidité ou un conseiller médical.

- [Apnée obstructive du sommeil](#)
- [Bruxisme](#)
- [Dysfonction sexuelle](#)
- Mouvement involontaire des membres
- Syndrome des jambes sans repos
- Syndrome du côlon irritable
- [Trouble de l'hypofonction des glandes salivaires \(xérostomie\)](#)

S'il est allégué que le médicament prescrit en vue de traiter le trouble de l'adaptation a causé, en tout ou en partie, l'apparition clinique ou l'aggravation d'une affection, il faut établir les faits suivants :

- Le médicament était prescrit pour traiter le trouble de l'adaptation.
- La personne prenait déjà le médicament au moment de l'apparition clinique ou de l'aggravation de l'affection imputée au médicament.
- La littérature médicale actuelle corrobore le fait que l'apparition clinique ou l'aggravation de l'affection peut découler de la prise du médicament.
- Le médicament est prescrit à long terme de façon continue et ne peut raisonnablement être remplacé par un autre médicament, ou le médicament est connu pour ses effets persistants après l'arrêt du traitement.

Remarque : Un médicament peut faire partie d'une famille ou d'un groupe de médicaments. Un médicament peut produire des effets différents de ceux du groupe auquel il appartient. Ce sont les effets du médicament lui-même qui devraient être pris en compte plutôt que ceux du groupe auquel il appartient.

Liens

Directives et politiques connexes d'ACC :

- [Bruxisme - Lignes directrices sur l'admissibilité](#)
- [Dysfonction sexuelle - Lignes directrices sur l'admissibilité](#)
- [État de stress post-traumatique – Lignes directrices sur l'admissibilité](#)
- [Schizophrénie – Lignes directrices sur l'admissibilité](#)
- [Troubles anxieux – Lignes directrices sur l'admissibilité](#)
- [Troubles bipolaires et connexes – Lignes directrices sur l'admissibilité](#)
- [Troubles dépressifs – Lignes directrices sur l'admissibilité](#)
- [Troubles des conduites alimentaires et de l'ingestion d'aliments – Lignes directrices sur l'admissibilité](#)
- [Troubles respiratoires du sommeil – Lignes directrices sur l'admissibilité](#)
- [Troubles liés à l'utilisation de substances – Lignes directrices sur l'admissibilité](#)
- [Trouble de l'hypofonction des glandes salivaires - Lignes directrices sur l'admissibilité](#)
- [Indemnité pour douleur et souffrance – Politiques](#)
- [Demandes de pension d'invalidité de la Gendarmerie royale canadienne – Politiques](#)
- [Admissibilité double – Prestations d'invalidité – Politiques](#)
- [Détermination d'une invalidité – Politiques](#)
- [Prestations d'invalidité versées à l'égard du service en temps de paix – Principe d'indemnisation – Politiques](#)
- [Prestations d'invalidité versées à l'égard du service en temps de guerre et du service spécial – Principe d'assurance – Politiques](#)
- [Invalidité consécutive à une blessure ou maladie non liée au service – Politiques](#)
- [Invalidité consécutive – Politiques](#)
- [Bénéfice du doute – Politiques](#)

Références compter à 22 janvier 2025

Disponible en anglais seulement

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders- text revision* (4th ed., text rev.).

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed.).

American Psychiatric Association (Ed.). (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR* (5th ed., text rev.).

Australian Government, Repatriation Medical Authority (2008). *Statement of Principles concerning adjustment disorder (Balance of Probabilities) (No. 37 of 2008)*. [SOPs - Repatriation Medical Authority](#)

Australian Government, Repatriation Medical Authority. (2008). *Statement of Principles concerning adjustment disorder (Reasonable Hypothesis) (No. 38 of 2008)*. [SOPs - Repatriation Medical Authority](#)

Australian Government, Repatriation Medical Authority (2018). *Statement of Principles concerning adjustment disorder (Balance of Probabilities) (No. 24 of 2016)*. [SOPs - Repatriation Medical Authority](#)

Australian Government, Repatriation Medical Authority. (2018). *Statement of Principles concerning adjustment disorder (Reasonable Hypothesis) (No. 23 of 2016)*. [SOPs - Repatriation Medical Authority](#)

Bachem, R., & Casey, P. (2018). Adjustment disorder: A diagnosis whose time has come. *Journal of Affective Disorders*, 227, 243-253.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.10.034>

- Blosnich, J., Foynes, M. M., & Shipherd, J. C. (2013). Health Disparities Among Sexual Minority Women Veterans. *Journal of Women's Health, 22*(7), 631–636.
<https://doi.org/10.1089/jwh.2012.4214>
- Blosnich, J. R., Gordon, A. J., & Fine, M. J. (2015). Associations of sexual and gender minority status with health indicators, health risk factors, and social stressors in a national sample of young adults with military experience. *Annals of Epidemiology, 25*(9), 661–667. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2015.06.001>
- Carbone, J. T., Holzer, K. J., Vaughn, M. G., & DeLisi, M. (2020). Homicidal Ideation and Forensic Psychopathology: Evidence From the 2016 Nationwide Emergency Department Sample (NEDS). *Journal of Forensic Sciences, 65*(1), 154–159.
<https://doi.org/10.1111/1556-4029.14156>
- Chan, P. K. (2016). Mental health and sexual minorities in the Ohio Army National Guard [Case Western Reserve University School of Graduate Studies].
http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=case1458924994
- Chang, C. J., Fischer, I. C., Depp, C. A., Norman, S. B., Livingston, N. A., & Pietrzak, R. H. (2023). A disproportionate burden: Prevalence of trauma and mental health difficulties among sexual minority versus heterosexual U.S. military veterans. *Journal of Psychiatric Research, 161*, 477–482. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.03.042>
- Chen, P. F., Chen, C. S., Chen, C. C., & Lung, F. W. (2011). Alexithymia as a screening index for male conscripts with adjustment disorder. *Psychiatric Quarterly, 82*, 139–150. <https://doi.org/10.1007/s1126-010-9156-9>

- Chin, S., Carlucci, S., McCuaig Edge, H. J., & Lu, D. (2022). Health differences by entry stream among Canadian Armed Forces officer cadets. *Journal of Military, Veteran and Family Health*, 8(3), 45–57. <https://doi.org/10.3138/jmvfh-2021-0124>
- Cochran, B. N., Balsam, K., Flentje, A., Malte, C. A., & Simpson, T. (2013). Mental Health Characteristics of Sexual Minority Veterans. *Journal of Homosexuality*, 60(2–3), 419–435. <https://doi.org/10.1080/00918369.2013.744932>
- For-Wey, L., Fei-Yin, L., & Bih-Ching, S. (2002). The relationship between life adjustment and parental bonding in military personnel with adjustment disorder in Taiwan. *Military Medicine*, 167(8), 678-682. <https://doi.org/10.1093/milmed/167.8.678>
- Giotakos, O., & Konstantakopoulos, G. (2002). Parenting received in childhood and early separation anxiety in male conscripts with adjustment disorder. *Military Medicine*, 167(1), 28-33. <https://doi.org/10.1093/milmed/167.1.28>
- Gorman, K. R., Kearns, J. C., Pantalone, D. W., Bovin, M. J., Keane, T. M., & Marx, B. P. (2022). The impact of deployment-related stressors on the development of PTSD and depression among sexual minority and heterosexual female veterans. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(5), 747–750. <https://doi.org/10.1037/tra0001102>
- Gressier, F., Calati, R., & Serretti, A. (2016). 5-HTTLPR and gender differences in affective disorders: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 190, 193–207. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.027>
- Gorman, K. R., Kearns, J. C., Pantalone, D. W., Bovin, M. J., Keane, T. M., & Marx, B. P. (2022). The impact of deployment-related stressors on the development of PTSD and depression among sexual minority and heterosexual female

- veterans. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(5), 747–750. <https://doi.org/10.1037/tra0001102>
- Hamama-Raz, Y., Ben-Ezra, M., & Lavenda, O. (2021). Factors associated with adjustment disorder – The different contribution of daily stressors and traumatic events and the mediating role of psychological well-being. *Psychiatric Quarterly*, 92, 217-227. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09779-6>
- Harper, K. L., Blosnich, J. R., Livingston, N., Vogt, D., Bernhard, P. A., Hoffmire, C. A., Maguen, S., & Schneiderman, A. (2024). Examining differences in mental health and mental health service use among lesbian, gay, bisexual, and heterosexual veterans. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. <https://doi.org/10.1037/sgd0000712>
- Holloway, I. W., Green, D., Pickering, C., Wu, E., Tzen, M., Goldbach, J. T., & Castro, C. A. (2021). Mental Health and Health Risk Behaviors of Active Duty Sexual Minority and Transgender Service Members in the United States Military. *LGBT Health*, 8(2), 152–161. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0031>
- Kauth, M. R., & Shipherd, J. C. (2016). Transforming a System: Improving Patient-Centered Care for Sexual and Gender Minority Veterans. *LGBT Health*, 3(3), 177–179. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0047>
- Kelber, M. S., Morgan, M. A., Beech, E. H., Smolenski, D. J., Bellanti, D., Galloway, L., Suman, S., Otto, J. L., Garvey Wilson, A. L., Bush, N. & Belsher, B. E. (2022). Systematic review and meta-analysis of predictors of adjustment disorders in adults. *Journal of Affective Disorders*, 304, 43-58. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.02.038>

- Lehavot, K., Beckman, K. L., Chen, J. A., Simpson, T. L., & Williams, E. C. (2019). Race/ethnicity and sexual orientation disparities in mental health, sexism, and social support among women veterans. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(3), 347–358. <https://doi.org/10.1037/sgd0000333>
- Lehavot, K., & Simpson, T. L. (2014). Trauma, posttraumatic stress disorder, and depression among sexual minority and heterosexual women veterans. *Journal of Counseling Psychology*, 61(3), 392–403. <https://doi.org/10.1037/cou0000019>
- Lynch, K. E., Gatsby, E., Viernes, B., Schliep, K. C., Whitcomb, B. W., Alba, P. R., DuVall, S. L., & Blosnich, J. R. (2020). Evaluation of Suicide Mortality Among Sexual Minority US Veterans From 2000 to 2017. *JAMA Network Open*, 3(12), e2031357. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.31357>
- Mattocks, K. M., Kauth, M. R., Sandfort, T., Matza, A. R., Sullivan, J. C., & Shipherd, J. C. (2014). Understanding Health-Care Needs of Sexual and Gender Minority Veterans: How Targeted Research and Policy Can Improve Health. *LGBT Health*, 1(1), 50–57. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2013.0003>
- McDonald, J. L., Ganulin, M. L., Dretsch, M. N., Taylor, M. R., & Cabrera, O. A. (2020). Assessing the Well-being of Sexual Minority Soldiers at a Military Academic Institution. *Military Medicine*, 185(Suppl 1), 342–347. <https://doi.org/10.1093/milmed/usz198>
- McKenzie, A., Burdett, H., Croak, B., Rafferty, L., Greenberg, N., & Stevelink, S. A. M. (2022). Adjustment disorder in the armed forces: A systematic review. *Journal of Mental Health*, 1–23. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/09638237.2022.2140792>

- McNamara, K. A., Lucas, C. L., Goldbach, J. T., Kintzle, S., & Castro, C. A. (2019). Mental health of the bisexual Veteran. *Military Psychology, 31*(2), 91–99. <https://doi.org/10.1080/08995605.2018.1541393>
- Oakley, T., King, L., Ketcheson, F., & Richardson, J. D. (2020). Gender differences in clinical presentation among treatment-seeking Veterans and Canadian Armed Forces personnel. *Journal of Military, Veteran and Family Health, 6*(2), 60–67. <https://doi.org/10.3138/jmvfh-2019-0045>
- O'Donnell, M. L., Agathos, J. A., Metcalf, O., Gibson, K., & Lau, W. (2019). Adjustment disorder: Current developments and future directions. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(14), 2537. <https://doi.org/10.3390/ijerph16142537>
- Pelts, M. D., & Albright, D. L. (2015). An Exploratory Study of Student Service Members/Veterans' Mental Health Characteristics by Sexual Orientation. *Journal of American College Health, 63*(7), 508–512. <https://doi.org/10.1080/07448481.2014.947992>
- Richardson, J. D., Thompson, A., King, L., Ketcheson, F., Shnaider, P., Armour, C., St. Cyr, K., Sareen, J., Elhai, J. D., & Zamorski, M. A. (2019). Comorbidity patterns of psychiatric conditions in Canadian Armed Forces personnel. *The Canadian Journal of Psychiatry, 64*(7), 501–510. <https://doi.org/10.1177/0706743718816057>
- Rundell, J. R. (2006). Demographics of and diagnoses in Operation Enduring Freedom and Operation Iraqi Freedom personnel who were psychiatrically evacuated from the theater of operations. *General Hospital Psychiatry, 28*(4), 352–356. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2006.04.006>

Shipherd, J. C., Lynch, K., Gatsby, E., Hinds, Z., DuVall, S. L., & Livingston, N. A. (2021).

Estimating prevalence of PTSD among veterans with minoritized sexual orientations using electronic health record data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 89*(10), 856–868. <https://doi.org/10.1037/ccp0000691>

Shrestha, A., Cornum, B. R., Vie, L. L., Scheier, L. M., Lester, M. P. B., & Seligman, M. E.

(2018). Protective effects of psychological strengths against psychiatric disorders among soldiers. *Military Medicine, 183*(suppl_1), 386-395.

<https://doi.org/10.1093/milmed/usx189>

World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases*

and related health problems (11th Revision). <https://icd.who.int/>